PROFILS DES PROGRAMMES DE SOINS À DOMICILE ET DE SERVICES D'AIDE FAMILIALE

Direction des ressources en santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé

Publié avec l'autorisation du
Ministre de la Santé nationale et du Bien-être social
1982

Also available in English under the title
"Profiles on Home Care/Home Support Programs"

Toute copie supplémentaire de cette publication peut être obtenue de la

Coordonnatrice des publications
Direction générale des services
et de la promotion de la santé
Ministère de la Santé nationale
et du Bien-être social
Ottawa, Ontario
K1A 1B4

PRÉFACE

Le Programme des services complémentaires de santé a été mis en oeuvre le 1er avril 1977, en vertu de l'article 27 de la Loi sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et de la Loi sur le financement des programmes établis de 1977. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement fédéral peut verser des contributions aux provinces et territoires, pour le développement et le financement de services de santé, comme: les soins intemédiaires en maisons de repos, les soins en établissment pour adultes, les soins à domicile (services de santé) et les soins ambulatoires.

Le versement du gouvernement fédéral au Programme des services complémentaires de santé (P.S.C.S.)est calculé sur la base d'une année financière et au prorata de la population; ainsi, en 1977-78, première année de l'existence du programme, le versement était de $20 par tête d'habitant. Par suite des majorations annuelles établies en fonction du taux de croissance du produit national brut, la contribution, pour l'année 1981-82, s'élevait à $29.75 par habitant, ce qui correspond à quelque $720 millions, au total.

La seule condition rattachée au versement de la contribution aux provinces et territories est celle de fournir au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, les renseignements en matière de services de santé aptes à permettre au Canada de remplir ses obligations internationales, de planifier et mettre au point des normes nationales et d'échanger avec le gouvernement des provinces et des territoires, de l'information pertinente.

Pour être en mesure de réaliser ces échanges, le gouvernement fédéral rassemble des données sur les quatre programmes de services complémentaires de santé, par les provinces et territoires planifiés et mis en oeuvre. L'information est organisée selon le profil de chaque programme qui met en valeur les traits caractéristiques de ce dernier. Le profil comprend: la date d'entrée en vigueur du programme; l'organisme responsable; les objectifs; la gamme des services; les conditions d'admissibilité; l'utilisation; les frais; les services de financement; le budget total; et les services assurés à l'extérieur de la province. À ce jour, on a élaboré le profil des services de soins à domicile et des soins intermédiaires en maisons de repos. Nour travaillons au profil des soins en établissement pour adultes et des soins ambulatoires. La mise à jour de tous les profils se fera régulièrement, étant donné les nombreux changements qui surviennent dans presque tous les programmes.

En plus de ces profils, d'autres renseignements sur le Programme des services complémentaires de santé ont été recueillis et conservés, par example, une liste de personnes ressource pour chaque programme provincial important; la législation abrégée; les politiques; les normes et directives; la classification des soins couramment utilisée par les provinces et territoires; la définition de termes fréquemment utilisés; une liste d'organismes qui ont affaire directement ou indirectement aux services complémentaires de santé; et une liste d'autres systèmes d'information. Pour de plus amples renseignement à ce sujet, veuillez communiquer avec la personne ressource de la province, ou avec:

L'Agent d'information
Programme des services complémentaires
de santé
Division de l'assurance-santé
Ministère de la Santé nationale et du
Bien-être social
Ottawa (Ontario)
K1A 1B4

TABLES DES MATIÈRES

PAGE

Programmes provinciaux

Colombie-Britannique
- Programme de soins de longue durée..... 3
- Programme de soins de longue durée: Programe de soins à domicile..... 6
- Programme de soins de longue durée: Programme de services d'aide familiale..... 9

Alberta
- Programme coordonné de soins à domicile..... 11

Saskatchewan
- Programme de soins à domicile..... 15

Manitoba
- Programme de soins à domicile..... 19

Ontario
- Programme de soins à domicile - soins de courte durée..... 23
- Programme de soins à domicile - soins de longue durée..... 26
- Programme d'aide à domicile pour les personnes âgées..... 29
- Services d'auxiliaires familiares et d'infirmières à domicile..... 31

Québec
- Programme de soins à domicile..... 33

Nouveau-Brunswick
- Programme de soins à domicile..... 37
- Services communautaires pour les personnes âgées.. 39

Nouvelle-Écosse
- Programme coordonné de soins à domicile..... 41
- Programme d'aide familiare..... 43

Île-du-Prince-Édouard
Programme de soins à domicile..... 45
Services d'aides familiales visiteuses..... 48

Terre-Neuve
Programme de soins à domicile: St-Jean..... 51
Programme de services d'aide familiale..... 54

Territoires-du-Nord-Ouest
Programme coordonné de soins à domicile..... 57

Yukon..... 61

Soins à domicile: Liste de personnes ressources..... 63

Paiements comptants aux provinces..... 73

Législation
Loi..... 79
Règlements..... 82

Population pour le Canada et les provinces..... 85

PROGRAMMES PROVINCIAUX

C O L O M B I E - B R I T A N N I Q U E

PROGRAMME DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Date d'entrée en vigueur: Le 1er janvier 1978.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectifs: Le programme de soins de longue durée (1978) est conçu pour répondre aux besoins personnels de ceux qui, à cause de problèmes de santé, sont incapables de vivre de façon autonome. Il vise à procurer le plus haut degré d'autonomie possible à ceux qui ont besoin de ce genre de soins en leur fournissant, le cas échéant, l'appui nécessaire pour leur permettre de vivre dans leur propre collectivité, dans la mesure où leur handicap le leur permet.

Les soins de longue durée prévus dans le cadre du programme sont facilement accessibles à tous ceux qui en ont besoin et, dans la mesure du possible, ils sont offerts dans la collectivité du bénéficiaire. Le programme comprend un service de soutien à domicile et, lorsque cela est nécessaire et possible, des soins en établissement dans un centre de soins communautaire autorisé à donner des soins personnels ou intermédiaires, ou encore, le bénéficiaire du programme peut être admis dans un centre hospitalier de soins prolongés.

Gamme des services: Évaluation des besoins d'une personne, tant sur le plan social que physique; services d'aide familiale, d'entretien et de réparations mineures; service de repas; centres de soins de jour pour adultes; centres d'évaluation et de traitement gériatriques; service de dépannage (admission de courte durée aux établissements de soins prolongés et de soins palliatifs) aussi, soins en résidence allant des soins personnels aux soins prolongés.

Les bénéficiaires peuvent également disposer des services du Programme de soins à domicile et du Programme de services dentaires.

À l'heure actuelle, 22 centres de soins pour adultes sont subventionnés et l'on étudie la possibilité d'en subventionner 10 autres.

Trois centres d'évaluation et de traitement gériatriques situés dans des établissements de soins de courte durée sont financés à même le budget du programme de soins de longue durée. Il a été proposé d'étendre ce programme à un plus grand nombre de centres, probablement 10.

Admissibilité: Le programme de soins de longue durée est accessible aux résidents de la Colombie-Britannique qui, à cause de problèmes de santé, sont incapables de se débrouiller et de fonctionner seuls. Les personnes de tous les âges peuvent en bénéficier, des jeunes adultes aux personnes âgées. Dans certains cas, les enfants y ont également accès.

Le candidat doit:
- être citoyen canadien ou immigrant reçu et
- avoir vécu en Colombie-Britannique pendant les douze mois qui ont précédé immédiatement sa demande d'admission.

Certaines exceptions sont prévues dans le cas particulièrement pénibles. Toutes les demandes d'aide sont traitées individuellement.

Remarque: Une période de résidence de trois mois en Colombie-Britannique est toujours exigée pour donner droit aux services dans les centres hospitaliers de soins prolongés.

Utilisation: (établissement de soins prolongés)

	1979	1980
Nouvelles évaluations	19 683	18 700
Résidants dans les établissements	15 247	15 968

Frais:* a) Pour bénéficier des soins offerts dans les établissements de soins communautaires, tous les bénéficiaires versent directement à l'établissement le même montant de base de $10,50 par jour (à computer du 1er juillet 1981). Ce montant donne à chacun le droit à une chambre ordinaire et à la qualité de soins établie par le Conseil d'accréditation des établissements de soins communautaires. Les frais exigés en surplus pour certaines chambres varient de $3 à $9. Les services prévus ne doivent comporter aucun frais caché.

b) Les services d'aide familiale sont gratuits lorsque le revenu mensuel de la famille (ou de la personne) est inférieur à un certain niveau. La formule servant à évaluer les revenus mensuels tient compte des facteurs suivants:
- le nombre de personnes de plus de 65 ans dans la famille,
- le nombre de personnes handicapées dans la famille,
- les revenus de certains membres de la famille.

* pour plus d'information sur les frais en question consultes les Profils detaillés

c) Les services ne remplaçant pas l'hospitalisation comprenant les services d'infirmières autorisées, d'autres services de santé et le matériel sont en général disponibles gratuitement.

D'autre part, les coût des services achetés tel que les services d'aide familiale, la popote roulante etc. sont la responsabilité des clients.

Les services de remplacement de l'hospitalisation sont tous gratuits y compris les services achetés.

Sources de financement:

Administration	5%
Paiement aux fournisseurs des services	95%

Répartition des 95%:

Établissements résidentiels	70,2 %
Services d'aide familiale	26 %
Centres de soins de jour pour adultes	1,75%
Centres d'évaluation et de traitement	2 %

Budget total:

1979-1980	$134 000 000
1980-1981	$170 000 000
1981-1982	$212 000 000

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

C O L O M B I E - B R I T A N N I Q U E

PROGRAMME DE SOINS DE LONGUE DURÉE: PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: Programme de services ne remplaçant pas l'hospitalisation - 1940
Programmes de services de remplacement de l'hospitalisation - 1971

Organisme responsable: Ministère de la Santé

Objectifs: Les objectifs principaux du programme sont:

a) d'assurer des services de soins complets aux malades et aux handicapés dont les besoins physiques, sociaux et affectifs peuvent être satisfaits sans danger et adéquatement à la maison;
b) d'assurer des services de soins préventifs, thérapeutiques, de réadaptation et de soutien;
c) de faciliter la coordination des multiples services assurés;
d) de favoriser la participation de l'individu et de sa famille à la planification et à la prestation des soins;
e) d'aider à préserver l'unité de la famille et à renforcer les liens familiaux;
f) de réduire le séjour à l'hôpital de soins de courte durée en admettant l'individu au programme de soins à domicile; et
g) d'empêcher l'admission inutile de malades dans les hôpitaux de soins de courte durée ou dans d'autres établissements, par exemple, les malades qui en sont à la phase terminale d'une maladie.

Gamme des services:

1) Services ne remplaçant pas l'hospitalisation: offerts aux personnes qui ont besoin d'au moins un service spécialisé, par exemple: soins infirmiers, physiothérapie, etc. en plus des soins médicaus et qui peuvent également avoir besoin d'autres services, par exemple: aide familiale, matériel, etc.

2) Services de remplacement de l'hospitalisation: Les personnes qui quittent prématurément un hôpital de soins de courte durée pour s'inscrire au programme de soins à domicile, ou qui reçoivent des soins à domicile au lieu d'être admises dans un hôpital de soins de courte durée, bénéficient gratuitement de tous les services requis, par exemple: soins infirmiers, physiothérapie, médicaments,

fournitures, aide familiale, etc. La majorité de ces personnes souffrent de maladies aiguës et requièrent au moins un service spécialisé, par exemple: soins infirmiers ou physiothérapie, et ils peuvent avoir fréquemment besoin de nombreux services pendant de courtes périodes.

Admissibilité: Les candidats sont choisis en fonction d'une évaluation personnelle effectuée par l'administrateur ou son personnel. Les critères de sélection sont les suivants:

- le candidat doit avoir été envoyé par un médecin;
- il doit habiter dans une région où le programme est en vigueur;
- il doit avoir besoin d'au moins un service spécialisé autre que les services médicaux; par ex.: soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie;
- le candidat et sa famille doivent être disposés à accepter les services assurés par ce programme;
- les besoins du candidat doivent pouvoir être satisfaits de façon adéquate et sans danger grâce aux services assurés en vertu du programme de soins à domicile;
- le foyer du candidat doit convenir aux services de soins à domicile;
- la situation familiale ou la situation au sein du foyer doit être telle que le candidat puisse être traité sans danger entre les visites de l'équipe de soins à domicile;
- le coût des soins assurés de façon prolongée ne doit pas excéder celui des soins offerts dans un "foyer de soins personnels";
- pour ce qui est des services de remplacement de l'hospitalisation, les services offerts doivent remplacer les jours d'hospitalisation dans un établissement de soins de courte durée et la durée de la participation au programme doit correspondre au nombre de jours d'hospitalisation remplacés.

Utilisation:	1978-1979	1979-1980	1980-1981
Nouvelles admissions	29 328	30 520	44 567 (10 mois)
Réadmissions	19 816	21 318	(chiffres non disponibles)
TOTAL	49 144	51 918	(chiffres non disponibles)

Frais: La responsabilité financière de l'administration et de l'exploitation du programme officiel de soins à domicile relève des Services de soins du ministère de la Santé.

1) Les clients du programme de services ne remplaçant pas l'hospitalisation reçoivent des soins infirmiers spécialisés, des traitements de physiothérapie (là où ils sont accessibles) et peuvent utiliser gratuitement presque tout le matériel du programme de soins à domicile du district. Cependant, les clients doivent supporter les frais des services d'aide familiale, des médicaments, du service de popote roulante et d'autres services pour lesquels il faut payer. Un tiers, c'est-à-dire, le régime Pharmacare, le ministère des ressources humaines ou le programme de soins prolongés, etc., peut supporter le coût de ces services supplémentaires dans le cas des personnes qui rencontrent les critères d'admissibilité.

2) Les clients du programme des services de remplacement de l'hospitalisation reçoivent gratuitement tous les soins et les services requis. Ces coûts sont supportés par les services de soins (exception faite des services de médecin qui sont assurés en vertu du Régime de soins médicaux de la Colombie-Britannique).

Tous les services requis par les clients de l'une ou l'autre catégorie sont organisés et coordonnés par l'administrateur du programme de soins à domicile et assurés par le même personnel ou organisme, peut importe la responsabilité financière.

Sources de financement: Le ministère de la Santé finance le programme à 100%.

Budget total:

1979-1980	$ 9 255 121
1980-1981	$11 127 394

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

C O L O M B I E - B R I T A N N I Q U E

PROGRAMME DE SOINS DE LONGUE DURÉE: PROGRAMME DE SERVICES D'AIDE FAMILIALE

Date d'entrée en vigueur: Le 1er janvier 1978.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectif: Renverser la tendance au placement en établissement des personnes âgées qui ont besoin d'aide à cause de certains problèmes de santé.

Gamme des services: Les services assurés dans le cadre de ce programme comprennent l'entretien ménager, l'aide dans les activités de la vie quotidienne et les services d'entretien et de réparations mineures. Les aides familiales se chargent du ménage, de la lessive, des repas, des emplettes et aident la personne à faire sa toilette, tandis que l'entretien habituel de la maison, tel que la tonte de la pelouse, le déblaiement de la neige et les réparations mineures sont confiés à un homme à tout faire.

Admissibilité: Le programme est offert à tout résident de la Colombie-Britannique qui satisfait aux critères suivants:

- le candidat doit être citoyen canadien ou immigrant reçu;
- il doit avoir été résident de la Colombie-Britannique pendant les douze mois qui ont précédé immédiatement la demande de services;
- il doit être incapable de se débrouiller ou de fonctionner seul à cause de problèmes de santé.

Utilisation: Le nombre moyen d'heures de soins reçus par un client par jour est de 4. Le nombre de personnes qui bénéficient des services d'aide familiale est de:

13 000 en 1978-1979
18 000 en 1979-1980
23 000 en 1980-1981

Frais: Le service est gratuit pour les personnes de 65 ans et plus qui sont bénéficiaires du GAIN/SRG*, ou dont le revenu mensuel est inférieur à:

- $75 pour une famille d'une personne
- $695 pour une famille de deux personnes
- $80 pour une famille de trois personnes

Le calcul du revenu mensuel tient également compte des facteurs suivants: nombre de personnes de plus de 65 ans, nombre de personnes handicapées dans la famille et revenus de certains membres de la famille.

Lorsque le revenu de la famille est supérieur au niveau de revenu permis, la personne ou la famille doit payer une partie ou le montant total des coûts quotidiens réels des services.

Sources de financement:

Soins de longue durée - 90,% du budget total du programme d'aide familiale

Soins à domicile (remplacement de l'hospitalisation) - % du budget total du programme d'aide familiale

Ministère des ressources humaines - 8,9% du budget total du programme d'aide familiale.

Budget total: Programme de soins de longue durée: Service d'aide familiale seulement

979-980	$9 000 000
980- 98	$6 50 000

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

---

* Guaranteed Available Income for Need (GAIN) et le supplément de revenu garanti (SRG)

A L B E R T A

PROGRAMME COORDONNÉ DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: Le 1er janvier 1978.

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire.

Objectifs: Les objectifs correspondent à ceux de l'ensemble du programme coordonné de soins à domicile. Ils ne peuvent être réalisés que grâce aux efforts concertés des responsables locaux du domaine de la santé et du personnel de la Direction des Soins à domicile. Ces objectifs sont à long terme et ne comportent aucune échéance; il s'agit:

a) de coordonner la prestation des services de soins à domicile aux personnes qui satisfont aux critères d'admission, particulièrement les personnes âgées et les handicapés adultes, ce afin de pouvoir:
   (i) améliorer et préserver leur niveau d'autonomie et leur état de santé, ou en retarder la détérioration;
   (ii) réduire le nombre d'admissions dans les établissements de santé;
   (iii) favoriser la sortie hâtive des personnes hospitalisées dans les établissements de santé, réduisant ainsi la durée de leur séjour;

b) d'établir des normes de soins, d'en assurer le respect et de les améliorer de façon à ce que les services de soins à domicile soient administrés de façon efficace et humanitaire;

c) de faciliter, dans toute la province, l'accès à tous les services visés par le Règlement sur les soins à domicile, articles 2(3) et (4), afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires éventuels du programme de soins à domicile;

d) d'accroître la capacité des familles et d'autres réseaux sociaux d'assurer des soins aux personnes qui en ont besoin;

e) de promouvoir la collaboration entre les organismes de services sanitaires et sociaux de la collectivité, ce afin de pouvoir:
   (i) assurer l'efficacité des services offerts aux bénéficiaires du programme de soins à domicile, et voir à ce que ceux-ci soient orientés à temps vers d'autres organismes;

(ii) empêcher le double emploi des services communautaires;

f) de solliciter la participation de travailleurs bénévoles à la prestation des services de soins à domicile;

g) de conseiller les responsables des décisions sur les changements à apporter au programme afin de mieux répondre aux besoins des groupes de clients;

h) de déterminer la mesure dans laquelle les objectifs du programme coordonné de soins à domicile sont atteints.

Gamme des services: Le programme offre divers services de traitement et des services de soutien à domicile aux personnes qui en ont besoin pour des raisons médicales.

Un programme de soins à domicile doit comprendre:

- des services de soins infirmiers à domicile;
- des services d'aide domestique ou d'aide familiale.

Un programme de soins à domicile peut comprendre:

- des services de physiothérapie, d'orthophonie, d'ergothérapie, d'inhalo-thérapie, la fourniture de pansements, de médicaments, de produits biologiques ou d'autres préparations connexes et l'utilisation de certains appareils médicaux;
- les services d'une personne à tout faire, la popotte roulante, ou des services de transport.

Admissibilité: Pour être admissible au programme de soins à domicile, le candidat doit avoir besoin d'un service "médical" tel que les soins infirmiers à domicile, la physiothérapie, l'ergothérapie, l'inhalo-thérapie ou l'orthophonie. En outre, le candidat et sa famille doivent consentir à ce que les services soient assurés à domicile. Le foyer du candidat doit être propice à l'administration efficace et sans danger des soins dont il a besoin. Afin d'éviter le double emploi des services, il importe également de déterminer si le candidat peut se déplacer assez aisément pour se faire traiter dans un service de consultations externes, dans un centre de soins de jour ou au cabinet de son médecin. Les bénéficiaires du programme de soins à domicile doivent habiter en Alberta et détenir un numéro d'assurance-maladie. Enfin, le candidat doit être soigné par un médecin qui corrobore la nécessité d'un traitement médical. Tous les traitements assurés en vertu du programme de soins à domicile sont effectués sous la direction du médecin personnel de l'intéressé.

Les candidats qui ont besoin de services de soutien et non d'un traitement "médical" ne sont pas admissibles au programme de soins à domicile. Le coordonnateur des soins à domicile dirige alors ces personnes vers un autre organisme, selon le genre d'aide requis.

Utilisation:

	1978	1979	1980
Nouvelles admissions	1 980	7 140	8 517
Réadmissions	478	1 795	1 836
Total	2 458	8 935	10 353

Frais: Toutes les personnes admises au programme de soins à domicile reçoivent les services gratuitement au cours des deux premières semaines. Cette mesure vise à encourager les personnes qui quittent l'hôpital prématurément à avoir recours au programme. Une fois les deux premières semaines écoulées, chaque personne doit défrayer une partie des services de soutien qu'elle reçoit. La somme à payer est déterminée en fonction d'un barème provincial qui se fonde sur le revenu familial et sur le nombre de personnes à charge. Les services peuvent être gratuits, ou s'élever à $180 par mois, au plus (à compter du 1er août 1980). Le maximum est établi à un taux correspondant aux frais que la personne aurait à assumer si elle était hébergée dans une maison de repos. Si les hypothèses sur le revenu familial s'avèrent exactes, on peut s'attendre à ce que très peu de personnes recevant des soins à domicile aient à débourser le montant mensuel maximal ou un montant s'y rapprochant. Les services de santé sont assurés gratuitement durant toute la période d'admissibilité aux soins à domicile.

Sources de financement: Le ministère des Services sociaux et de la Santé communautaire finance approximativement 98,2 p. 100 du programme et le reste (1,8 p. 100) est perçu des clients.

Budget total: Le programme coordonné de soins à domicile de l'Alberta continuera d'être mis en vigueur jusqu'à la fin de l'année financière 1981-82. Les sommes affectées figurent dans les budgets couvrant cette période.

1979-80	$ 7 152 819
1980-81	$10 708 125

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

S A S K A T C H E W A N

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: 1978

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux.

Objectifs: Protéger la dignité et l'autonomie des handicapés et des personnes âgées et les aider à demeurer dans leur propre collectivité, parmi leurs familles et leurs amis.

Gamme des services: Chaque commission de soins à domicile de district* doit veiller à ce que les soins infirmiers, les services d'aide familiale, les repas et les services d'entretien soient offerts dans l'ensemble de son district. Une fois que ces services seront disponibles dans l'ensemble du district, les commissions pourront également offrir des services supplémentaires approuvés, en fonction des fonds disponibles.

Admissibilité: Le service est offert aux résidents de la Saskatchewan qui sont couverts par le Régime de services de santé de la province, peu importe leur âge, et qui devraient, à un moment quelconque, si ce n'était des soins à domicile, être hébergés dans un établissement de soins tel qu'un hôpital ou un centre de soins spéciaux. Le service est également offert à ceux qui ont besoin de soins à domicile pour pouvoir quitter un hôpital ou un centre de soins spéciaux. Pour être admissible au programme, le candidat ne doit pas nécessairement avoir été adressé par un médecin ou par un service de soins. L'admissibilité est fondée sur une évaluation de l'inaptitude du sujet à exercer des activités qui lui permettent de demeurer à la maison, ainsi que sur l'absence de ressources familiales pouvant lui fournir l'aide requise.

Le programme permet aux bénéficiaires de demeurer aussi longtemps que possible à la maison. Notamment, il contribue à réduire le besoin de réadmettre ces malades dans des établissements de soins. La période pendant laquelle les personnes admissibles peuvent recevoir les services est illimitée.

---

* La planification et l'exploitation du programme relèvent de 45 commissions de soins à domicile choisies par chacun des districts intéressés et mises sur pied dans l'ensemble de la province.

Utilisation:

	1979-1980	1980-1981 (Total estimatif)
Nombre total d'admissions à tous les programmes (peut comprendre des clients comptés en double)	7 711	chiffres non disponibles présentement

Frais: Il incombe aux commissions de percevoir les frais des services à domicile auprès des clients. Les soins infirmiers sont gratuits. Pour l'année financière 1980-1981, tous les clients devront défrayer une partie des autres services utilisés, jusqu'à concurrence de $60 par mois.

Il se peut que les personnes recevant plus de $60 de services au cours d'un mois aient à payer le coût total des services supplémentaires. Toutefois, les retraités qui touchent des prestations du régime de revenu de la Saskatchewan (programme de prestations pour les personnes âgées) ne déboursent pas plus de $30 par mois pour les soins à domicile.

Les autres bénéficiaires qui requièrent plus de $60 de services par mois peuvent également bénéficier d'une subvention intégrale ou partielle pour supporter le solde des services utilisés et ce, compte tenu de leurs revenus personnels et de la quantité de services qu'ils reçoivent.

Sources de financement: Trois organismes contribuent à financer le programme de chaque commission de soins à domicile de district:

a) Le Ministère des Services sociaux accorde annuellement à chaque commission une subvention d'exploitation de $25 000, ainsi qu'un montant de $2 500 devant être affecté à l'information du public. De plus, chaque commission reçoit une subvention per capita fondée sur les données les plus récentes du district concernant le nombre d'adhérents au programme des services hospitaliers de la Saskatchewan. Le montant actuel par personne est de $12.30.

b) Chaque commission exige un montant du client pour les services rendus afin de pouvoir faire face au coût futur des services.

c) On encourage chaque commission de soins à domicile de district à recueillir des fonds au moyen de projets communautaires. Les commissions utilisent ces fonds pour améliorer les services offerts dans le cadre de leur programme.

Budget total:

1979-1980	$ 6 364 250
1980-1981	$10 295 220

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

M A N I T O B A

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: Septembre 1974.

Organismes responsables: Le ministère de la Santé est responsable de la planification, des normes et de l'affectation des ressources.
Le ministère des Services communautaires et de la rééducation est responsable du budget et de la prestation des services.

Objectif: En résumé, il s'agit de mettre sur pied et de fournir des services de soins à domicile en bonne et due forme, de manière à éviter les séjours prématurés, onéreux ou prolongés dans des établissements de soins (y compris les hôpitaux) et de soulager les membres de la famille ou les autres personnes qui assurent les soins d'un surcroît de tension.

Gamme des services: L'un ou l'autre ou une combinaison des services suivants peut être jugé nécessaire pour aider la personne à demeurer à la maison:

a) entretien ménager;
b) soins de santé;
c) soins personnels;
d) aide familiale;
e) fournitures et matériel;
f) services bénévoles;
g) soins de secours temporaires à domicile ou en établissement;
h) soins de jour pour adultes;
i) services de thérapie.

Les services qui peuvent être assurés par la personne ou par les membres de sa famille qui vivent dans la même collectivité ne sont pas fournis. Les services fournis sont un minimum requis pour satisfaire aux besoins de l'intéressé et pour lui permettre de fonctionner de façon autonome.

Admissibilité: Les services sont offerts aux enfants, aux jeunes adultes, aux adultes d'âge moyen et aux personnes âgées qui risquent d'être hospitalisés ou placés dans une maison de repos ou dans un autre établissement de soins.

L'admissibilité repose sur une évaluation des soins requis en raison de l'état de santé du malade et de son incapacité de fonctionner dans la société, afin de déterminer si les soins à domicile constituent la formule qui convient le mieux. Il n'y a pas d'exigence de résidence. La demande de services peut provenir de n'importe quel organisme communautaire.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Nouvelles admissions	5 964	6 300	6 385
Réadmissions	1 673	2 030	2 298
Total	7 637	8 330	8 683

1980 - Nombre moyen de personnes qui bénéficient des services, par mois - 9 594.
- Nombre total des personnes qui bénéficient des services durant une année - 16 971.

Frais: Les services assurés en vertu du programme de soins à domicile sont gratuits. Cependant, la personne qui reçoit des repas livrés à la maison est tenue de payer les frais établis par l'organisme qui lui fournit ces repas. La personne ou la famille sont également tenues de fournir les aliments pour tout repas préparé à la maison, et les fournitures ou le matériel qui se trouvent normalement au foyer - par exemple, les produits pour le nettoyage et la lessive.

Le coût des services fournis à domicile ne peut être supérieur à celui des services assurés dans un établissement de soins personnels ou autre, exception faite des périodes de maladie aiguë, des soins en phase terminale ou de la période d'attente précédant l'admission dans un établissement de soins.

Source de financement: Le programme est financé presque entièrement par les impôts des contribuables de la province du Manitoba.

Bien que les assistés sociaux assument une partie du coût des services, cette contribution représente moins de 1 p. 100 du coût annuel.

Budget total: (en milliers de dollars)

1979-1980	$ 8 464.9	- services de soins à domicile
1980-1981	$11 500.0	- services de soins à domicile

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

O N T A R I O

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE - SOINS DE COURTE DURÉE[1]

Date d'entrée en vigueur: Les projets témoins ont été mis sur pied en 1958. Le programme, dans sa forme actuelle, est autorisé par la Health Insurance Act de 1972.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectifs: Le programme vise deux objectifs principaux:

a) assurer des soins à domicile lorsque cet endroit convient à ce genre de soins et qu'il est dans le meilleur intérêt de la personne de le faire; et

b) épargner ou réduire le coût des soins assurés en écartant le besoin de faire admettre une personne dans un hôpital ou dans un autre établissement, ou en diminuant la durée de son séjour à l'hôpital grâce au programme de soins à domicile.

Gamme des services: Le programme assure une grande variété de services médicaux et de services de soutien à domicile; dont les suivants:

- physiothérapie, ergothérapie et orthophonie;
- services d'infirmières visiteuses;
- médicaments, pansements et fournitures médicales;
- services de diagnostic et de laboratoire;
- matériel d'hôpital et de chambre de malade;
- consultation en matière de nutrition;
- services sociaux;
- services d'aides familiales visiteuses (jusqu'à un maximum équivalant à 10 unités quotidiennes de 8 heures);
- services de popote roulante;
- services de transport (l'aller-retour du foyer à un établissement de soins ou au cabinet du médecin traitant).

---

1 La fusion des composantes soins de courte durée et soins de longue durée, du programme de soins à domicile, est prévue pour l'année 1982, suite à l'extension des soins de longue durée à toute la province. Cette mesure influera vraisemblablement sur la gamme des services assurés.

Le programme vise à encourager les familles à assumer une plus grande part de la responsabilité des soins assurés à leurs membres en participant, dans une mesure raisonnable, aux soins journaliers du malade à la maison grâce à l'assistance et aux instructions du personnel spécialisé qui fournit les services prescrits.

Admissibilité: Ce programme est offert aux personnes qui participent au Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP) et qui satisfont aux exigences suivantes:

- la personne est sous la surveillance médicale d'un médecin traitant;
- l'état de la personne permet de le traiter convenablement à la maison grâce aux services offerts dans le cadre du programme de soins à domicile;
- les besoins de la personne sont tels qu'il ne peut être traité en consultation externe;
- la personne a besoin d'au moins un service spécialisé, par exemple, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie et orthophonie (les services d'aide familiale ne tombent pas dans la catégorie des services spécialisés);
- le foyer convient à la nature des soins à assurer;
- la famille veut et peut participer au programme au moment et à l'endroit requis;
- la personne habite dans une région où le programme de soins à domicile est en vigueur;
- on peut raisonnablement s'attendre à ce que le traitement professionnel permette à la personne d'améliorer son état et d'atteindre les objectifs fixés pour ce qui est de la réadaptation. Lorsqu'il n'y a plus de progrès, on a recours à une formule de soins plus appropriée.

La décision d'inscrire une personne à un programme de soins à domicile repose sur le personnel du programme et sur le médecin traitant qui estiment, d'un commun accord, que cette mesure est dans l'intérêt du malade.

En outre, les services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie peuvent être assurés à un membre du Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP) qui:

- réside dans une maison de repos, mais qui ne reçoit pas de services de soins de longue durée;
- réside dans un foyer pour personnes âgées;
- réside dans un établissement de charité.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Admissions au programme de soins de courte durée[1]	66 413	71 746	79 694

Voir également le profil des soins de longue durée pour connaître le nombre des admissions à l'autre composante du programme de soins à domicile.

Frais: Tous les frais sont assurés en vertu du Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP).

Source de financement: Le programme est financé à 100 p. 100 par le ministère de la Santé.

Budget total: (en milliers de dollars) - Comprend la composante soins de longue durée.

1979-1980	$36 333.0
1980-1981	$49 286.8

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

ONTARIO

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE - SOINS DE LONGUE DURÉE[1]

Date d'entrée en vigueur: Les programmes témoins ont débuté le 1er octobre 1975.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectifs: Le programme vise deux objectifs principaux:

a) assurer des soins à domicile lorsque cet endroit convient à ce genre de soins et qu'il est dans le meilleur intérêt de la personne de le faire; et

b) épargner ou réduire le coût des soins assurés en écartant le besoin de faire admettre la personne dans un hôpital ou dans un autre établissement ou en diminuant la durée de son séjour à l'hôpital grâce au programme de soins à domicile.

Gamme des services: Le programme assure une grande variété de services médicaux et de services de soutien à domicile; dont les suivants:

- physiothérapie, ergothérapie et orthophonie;
- services d'infirmières visiteuses;
- médicaments, pansements et fournitures médicales;
- services de diagnostic et de laboratoire;
- matériel d'hôpital et de chambre de malade;
- consultation en matière de nutrition;
- services sociaux;
- services de transport (l'aller-retour du foyer à un établissement de soins ou au cabinet du médecin traitant);
- services de popote roulante;
- services d'aide familiale (un maximum de 80 heures au cours du premier mois de soins et un maximum de 40 heures au cours du deuxième mois et des mois suivants).

Les services d'aide familiale comprennent les services présentement assurés en vertu du programme de soins de courte durée.

---

1 La fusion des composantes soins de courte durée et soins de longue durée, du programme de soins à domicile, est projetée pour l'année 1982, suite à l'extension des soins de longue durée à toute la province. Cette mesure influera vraisemblablement sur la gamme des services assurés.

Le programme vise à encourager les familles à assumer une plus grande part de la responsabilité des soins assurés à leurs membres en participant, dans une mesure raisonnable, aux soins journaliers du malade à la maison grâce à l'assistance et aux instructions du personnel spécialisé qui fournit les services prescrits.

Admissibilité: Ce programme est offert aux personnes qui participent au Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP) et qui satisfont aux exigences suivantes:

- la personne est sous la surveillance médicale d'un médecin traitant;
- l'état de la personne permet de le traiter convenablement à la maison grâce aux services offerts dans le cadre du programme de soins à domicile;
- les besoins de la personne sont tels qu'il ne peut être traité en consultation externe;
- la personne a besoin d'au moins un service spécialisé, par exemple, soins infirmiers, physiothérapie, ergothérapie et orthophonie (les services d'aide familiale ne tombent pas dans la catégorie des services spécialisés);
- le foyer convient à la nature des soins à assurer;
- la famille veut et peut participer au programme au moment et à l'endroit requis;
- la personne habite dans une région où le programme de soins à domicile est en vigueur;
- on peut raisonnablement s'attendre à ce que le traitement professionnel permette:
  a) d'améliorer l'état de la personne et d'atteindre les objectifs fixés pour ce qui est de sa réadaptation; ou
  b) de retarder ou de prévenir la détérioration de l'état de la personne; ou
  c) de retarder ou d'empêcher le transfert de la personne à un niveau de soins supérieur (en établissement).

En outre, les services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie peuvent être assurés à un membre du Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP) qui:

- réside dans une maison de repos, mais qui ne reçoit pas de services de soins de longue durée;
- réside dans un foyer pour personnes âgées;
- réside dans un établissement de charité.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Admissions au programme de soins de longue durée[1]	3 888	6 790	9 890

Voir également le Profil des soins de courte durée pour connaître le nombre des admissions à l'autre composante du programme de soins à domicile.

Frais: Tous les frais sont assurés en vertu du Régime d'assurance-maladie et d'hospitalisation de l'Ontario (OHIP).

Source de financement: Le programme est financé à 100 p. 100 par le Ministère de la Santé.

Budget total: (en milliers de dollars) - Comprend la composante soins de courte durée

1979-1980	$36 333.0
1980-1981	$49 286.8

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

ONTARIO

PROGRAMME D'AIDE À DOMICILE POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Date d'entrée en vigueur: août 1979

Organisme responsable: ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Objectifs: Le programme d'aide permet de fournir tout une gamme de soins et de services en fonction des besoins et des services choisis; il vise aussi à favoriser un maximum d'indépendance chez les personnes qui bénéficient des services assurés, compte tenu, bien entendu, des circonstances et des situations particulières à chaque cas.

Gamme des services: Les services fournis visent à aider les personnes du troisième âge à demeurer des citoyens à part entière dans la collectivité.

Services primaires fournis:

- livraison de repas à domicile;
- repas communautaires, ou transport vers des lieux ou des établissements où les repas sont pris en groupe;
- visites amicales;
- vérification de l'état des personnes seules confinées à la maison;
- aide ménagère (réparations mineures, nettoyage, travaux domestiques, aide saisonnière);
- réconfort par téléphone;
- consultation et présentation des cas qui sont du domaine de l'aide à domicile;
- aide à domicile (nota: pour les services qui ne sont pas subventionnés en vertu de la Loi sur les infirmières et de la Loi sur les services d'auxiliaires familiales);
- soins de jour pour les personnes âgées (il ne s'agit pas de centres d'acceuil);
- transport;
- autres services personnels.

Les bénévoles ou le personnel des organismes d'aide s'occupent surtout de l'aspect "livraison" des services; par exemple, les bénévoles auront surtout pour tâches de livrer les repas, ou encore de transporter les personnes âgées à l'endroit où leur sont fournis les repas; le personnel des foyers pour personnes âgées et des hôpitaux, ainsi que d'autres groupes communautaires, s'occupe plutôt de la préparation proprement dite des repas.

Genre d'organismes offrant des services:

- programmes établis dans les foyers pour personnes âgées, par exemple la garde de jour, les services religieux;
- groupes culturels, associations de quartier;
- organismes comme la Croix-Rouge, les "St. Elizabeth Nurses", les légions, etc.

Admissibilité: Il n'y a pas d'exigence en ce qui concerne le lieu de résidence. Pour bénéficier des services, il suffit qu'une personne soit âgée de plus de 65 ans.

Utilisation:

1979-1980: 97 organismes
1980-1981: 157 organismes

Frais: On fournit aux organismes d'aide un guide permettant de vérifier le revenu des bénéficiaires. On encourage les utilisateurs du programme à débourser un certain montant, mais on ne peut les y obliger.

Sources de financement: Le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario subventionne jusqu'à 50% des coûts bruts du programme. Les frais d'utilisation, les dons, et les programmes municipaux et fédéraux ainsi que la contribution des groupes constitués permettent d'assumer le reste des coûts.

Budget total:

année financière en cours: 1980-1981: $2,547,968
année financière précédente: 1979-1980: $1,349,714

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

ONTARIO

SERVICES D'AUXILIAIRES FAMILIALES ET D'INFIRMIÈRES À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: pas disponible

Organisme responsable: ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario.

Objectifs: Les services d'auxiliaires familiales et d'infirmières à domicile existent pour venir en aide aux gens qui vivent une situation de crise ou qui ont des problèmes chroniques.

Gamme des services: Ce programme assure des services d'auxiliaires familiales et d'infirmières à domicile. Les auxiliaires familiales peuvent assumer la responsabilité de l'entretien ménager et s'occuper de l'hygiène personnelle des enfants, des malades et des personnes âgées ou handicapées. Elles peuvent préparer les repas, faire les courses, effectuer de petits travaux de nettoyage ou de lessive, ou assurer des services d'hygiène personnelle, comme aider les personnes à s'habiller et à se laver. Les auxiliaires familiales peuvent aussi donner des soins à une personne alitée, sous la direction d'un médecin ou d'une infirmière visiteuse. Ces services peuvent être assurés sur une base quotidienne ou périodique, selon le cas. Certaines auxiliaires familiales peuvent enseigner les principes de la tenue de maison, ou aider les parents à mieux s'acquitter de leurs tâches ménagères et s'occuper de leurs enfants. Elles peuvent enfin donner des renseignements sur des menus, sur le raccommodage et sur d'autres tâches ménagères courante.

Les infirmières visiteuses sont des infirmières qualifiées, dûment autorisées en vertu de la Loi sur les infirmières. Elles sont aptes à donner des soins médicaux à domicile aux personnes qui en ont besoin, comme les personnes âgées, handicapées ou convalescentes, afin que ces dernières puissent demeurer chez elles au lieu d'êtres hospitalisées ou traitées dans une maison de repos ou un autre établissement.

Admissibilité: Il n'y a pas de conditions en ce qui concerne le lieu de résidence. Une personne doit cependant résider dans la municipalité où la demande de services a été présentée. Il n'y a non plus aucune exigence quant à la durée du séjour en Ontario de la personne demandant des services. Les services peuvent être fournis à des enfants, à des malades, à des personnes âgées ou handicapées. Un certificat de médecin doit toutefois établir que les services d'une infirmière sont nécessaires pour que le malade puisse

demeurer à la maison ou retourner chez lui. L'infirmière peut effectuer autant de visites que le médecin le juge nécessaire pour prodiguer les soins médicaux spéciaux prescrits.

Utilisation:

1978-1979:	auxiliaires familiales:	1,416,109 heures de service
	infirmières:	1,134,996 visites/infirmières
1979-1980:	auxiliaires familiales:	1,563,578 heures de service
	infirmières:	133,418 visites/infirmières
1980-1981	les données ne sont pas encore disponibles	

Frais: On s'attend à ce que les bénéficiaires qui peuvent payer pour les services d'auxiliaires familiales ou d'infirmières à domicile le fassent; dans les autres cas, les coûts peuvent être assumés en tout ou en partie par les services sociaux de la municipalité ou de la bande indienne. Le ministère des Services sociaux et communautaires rembourse 80% des coûts engagés par les municipalités et les bandes indiennes.

Une personne dans le besoin, ou une personne susceptible de l'être, est définie comme étant une personne dont le revenu est inférieur au montant que la municipalité considère comme essentiel pour satisfaire aux besoins de base. Lorsqu'elle doit décider si une personne a droit à une aide financière, la municipalité doit considérer le revenu de la personne, moins les dépenses mensuelles, y compris le coût des services d'auxiliaires familiales et d'infirmières. Les autres biens, comme les épargnes personnelles, les titres et les obligations, entrent aussi en ligne de compte.

Sources de financement:

Infirmières:	néant
Auxiliaires familiales:	50% du coût total

Budget total:

1979-1980:	$ 6,246,706
1980-1981:	$ 7,249,358

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

Q U É B E C

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: janvier 1980.

Organisme responsable: Le ministère des Affaires sociales charge les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux d'organiser les soins à domicile, de désigner les organismes qui les assurent et de coordonner les services dans leurs régions respectives.

Lorsqu'il s'agit de désigner les organismes qui assureront les services, les Conseils régionaux doivent accorder la priorité aux CLSC (Centres locaux de services communautaires) s'ils existent dans la région visée. Ces centres sont directement responsables de la prestation des services de soins à domicile de nature générale et font appel aux autres établissements relevant du ministère des Affaires sociales dans le cas des services qui nécessitent des techniques spéciales ou un personnel spécialisé.

S'il n'y a pas de CLSC dans la région, les Conseils doivent confier la prestation des soins à domicile de nature générale à un autre service public du réseau des affaires sociales, ou à un autre organisme extérieur au réseau, mais sans but lucratif. Dans ces cas, on suggère d'accorder la priorité aux organismes et aux établissements qui assurent déjà des services de soins à domicile aux habitants de la région.

Objectifs: La politique des services de soins à domicile vise plusieurs objectifs. Voici les principaux:

- permettre aux personnes qui souffrent d'un handicap, d'une perte d'autonomie, d'isolation sociale ou de problèmes familiaux, de demeurer dans leur milieu habituel;
- améliorer les conditions sociales et matérielles de la personne dans son milieu familial;
- favoriser la réadaptation, tant physique que sociale, particulièrement de la personne handicapée;
- favoriser la meilleure utilisation possible des ressources plus spécialisées, tels le centre hospitalier ou le centre résidentiel.

Nous estimons donc que les services de soins à domicile sont, pour certains groupes de personnes âgées, pour les handicapés et pour certaines familles, une condition essentielle à

l'obtention d'une qualité de vie acceptable. Par conséquent, ces services doivent être offerts de façon continue et complète.

Par contre, un quatrième objectif vise à modifier le mode d'utilisation des ressources plus spécialisées du réseau des services sanitaires et sociaux.

À partir de ces objectifs, il importe de formuler des objectifs mieux adaptés à chacun des groupes de clients. Ces objectifs peuvent servir d'indicateurs des besoins pour les organismes qui assurent les services, lorsqu'il s'agit de déterminer les résultats à atteindre.

Gamme des services: Par soins à domicile, nous entendons les mesures visant à fournir au bénéficiaire, dans son foyer, un soutien moral et physique apte à compenser un manque d'autonomie, à prévenir ou à corriger une situation de crise et à éviter ou écourter un séjour dans un établissement. Contrairement à ce que pensent les gens, les soins médicaux et infirmiers fournis à domicile sont beaucoup plus qu'une simple extension du traitement en milieu hospitalier.

Nous estimons ici qu'ils constituent un mode d'intervention qui accorde aux personnes, enfants et adultes qui en ont besoin, une aide qui tient compte de leur capacité et de leur désir de demeurer dans leur milieu habituel. Il peut s'agir d'une intervention préventive ou palliative. Il faut s'efforcer de répondre aux besoins de l'intéressé, tant sur le plan moral que matériel et médical. Les soins à domicile doivent être axés sur les besoins des personnes âgées, des handicapés et des malades chroniques. Le service doit être accessible, de façon égale, aux malades qui proviennent des établissements de soins de courte et de longue durée. Il doit également être à la disposition des familles qui se trouvent dans une situation de crise.

Admissibilité: En plus d'aider les familles qui se trouvent en situation de crise, le service de soins à domicile est également offert aux personnes qui, à cause de problèmes physiques, psychologiques ou financiers, ne peuvent subvenir à leurs propres besoins matériels et sont incapables de se rendre dans un établissement de santé pour y recevoir des soins.

Outre les visites d'évaluation et les entrevues auxquelles doit se soumettre le client éventuel, il lui faut satisfaire aux conditions générales suivantes pour être admissible au programme de soins à domicile:

a) son état doit justifier le soutien d'un ou de plusieurs services de soins à domicile;

b) il doit prouver que, même avec l'aide de parents ou d'amis, il est incapable de subvenir à un ou à plusieurs des besoins auxquels les services de soins à domicile peuvent satisfaire. Parmi ces personnes qui sont incapables de s'occuper d'elles-mêmes, il faut compter celles qui ne disposent pas de ressources financières suffisantes pour défrayer les services requis;
c) il doit être incapable, pour des raisons d'ordre physique, psychologique ou social, d'aller chercher ou d'obtenir les services dont il a besoin;
d) il doit accepter lui-même de recevoir à domicile les services nécessaires.

Un membre du personnel des services de santé ou des services sociaux doit évaluer toute demande d'inscription à un programme de soins à domicile afin de déterminer si le candidat satisfait aux conditions susmentionnées.

Les particularités qui déterminent quels clients peuvent bénéficier d'un programme de soins à domicile constituent la troisième condition d'admissibilité. Ceux qui sont hébergés dans les différents centres d'accueil du réseau des affaires sociales ne sont pas admissibles au programme de soins à domicile, pas plus que ceux qui sont dans d'autres établissements dont le mandat est de loger, d'entretenir, de traiter et de réadapter leurs clients. Cette restriction ne s'applique cependant pas aux pensionnaires des foyers d'accueil ou des résidences pour personnes âgées.

Utilisation: Données non disponibles en ce moment.

Frais: Le ministère des Affaires sociales compte offrir gratuitement les services de soins à domicile à tous les habitants du Québec. Il entend ainsi éviter que la condition financière d'une personne ne l'empêche d'avoir accès aux services de soins à domicile et, par conséquent, de satisfaire ses besoins.

Ce sont vraisemblablement les personnes âgées, les handicapés et les familles en situation de crise qui seraient les plus touchés s'il fallait payer les services de soins à domicile, à cause de la nature généralement précaire de leur situation financière.

Les soins à domicile visent également à réduire le placement en établissement. Il serait plus difficile d'atteindre cet objectif si les frais assumés directement par les malades dans les centres et les établissements hospitaliers étaient

inférieurs à ceux que doivent débourser les bénéficiaires des soins à domicile. La gratuité des services de soins à domicile permettra de substituer les services sans pénaliser le bénéficiaire.

Compte tenu des ressources limitées, seules les visites à domicile, le matériel, les fournitures et les médicaments nécessaires à la prestation de ces services seront gratuits. Les repas, de même que les médicaments prescrits par un médecin seront aux frais de l'usager, à moins que ces services ne soient assurés dans le cadre d'autres programmes sociaux.

Donc, dans le cas des personnes âgées, l'amélioration de la qualité de vie et de la sécurité devrait contribuer:

a) à augmenter le nombre de personnes capables de vivre à la maison, dans des conditions qu'elles estiment satisfaisantes;
b) à diminuer le taux d'hospitalisation (moins d'admissions, de réadmissions et séjours plus courts).

De même, les soins à domicile offerts aux personnes handicapées visent les deux résultats suivants:

a) accroître le nombre des handicapés adultes capables de vivre à la maison, dans des conditions qu'ils estiment satisfaisantes;
b) accroître le taux de participation à la vie communautaire (formation, emploi, loisirs, etc.).

Dans le cas des familles en difficulté, les soins à domicile peuvent contribuer:

a) à empêcher l'effondrement de la famille;
b) à prévenir le placement des enfants dans des foyers ou des centres d'accueil;
c) à réintégrer, dans sa famille, l'enfant qui a dû être placé à cause d'un handicap ou de difficultés d'adaptation.

Dans le cas des malades, les services de soins à domicile devraient modifier:

a) la durée (ou la qualité) de la convalescence ou de la réadaptation;
b) les taux d'admissions et de réadmissions dans les hôpitaux;
c) la durée du séjour dans un établissement.

Source de financement: Ministère des Affaires sociales - 100 p. 100.

Budget total: Non disponible présentement.

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun.

N O U V E A U - B R U N S W I C K

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: Un projet témoin pour personnes âgées a débuté le 1er octobre 1979. Il est en application dans deux petites villes et une grande ville. Le programme a été étendu à toutes les régions urbaines le 1er juillet 1980.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectifs: Le programme vise les objectifs suivants:

a) assurer la prestation des services de santé nécessaires aux personnes âgées afin de leur permettre de conserver leur autonomie et de participer aussi longtemps que possible aux activités de la collectivité;
b) mettre sur pied un système coordonné de prestation de services aux personnes âgées;
c) fournir des services à titre de solution de rechange aux soins en établissement;
d) assurer la mise sur pied d'une gamme de services bénévoles et sensibiliser la collectivité aux besoins des personnes âgées;
e) réduire le taux de placement en établissement des personnes âgées ou prévenir un telle mesure;
f) veiller à ce que les services requis soient assurés aux personnes âgées de façon compétente et efficace.

Gamme des services: Les soins infirmiers, la surveillance et les conseils en matière de santé relèvent du ministère de la Santé. Les services de soins infirmiers sont assurés par les infirmières de santé communautaire ou les Infirmières de l'Ordre de Victoria. On peut bénéficier des services de physiothérapie et des conseils en matière de nutrition pendant une période limitée. Les bénéficiaires reçoivent les fournitures médicales nécessaires, à l'exception du matériel de colostomie. Certains appareils de chambre de malade sont fournis lorsque l'autorise le médecin traitant.

Admissibilité: Le programme est offert aux personnes qui habitent dans les limites des régions désignées. Une hygiéniste procède à une évaluation afin de déterminer l'étendue des besoins en matière de soins. On demande aux médecins de famille traitants de remplir une ordonnance médicale pour toutes les personnes inscrites au programme.

Utilisation:

	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Nouvelles admissions	428	3 657
Réadmissions	11	95
Total	439	3 752

Frais: Aucun

Source de financement: Le Programme est financé à 100 p. 100 par le ministère de la Santé.

Budget total: (à l'exclusion des salaires)

*1979-1980	$144 000
1980-1981	$575 900

* Le Programme a débuté le 1er octobre 1979.

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

N O U V E A U - B R U N S W I C K

SERVICES COMMUNAUTAIRES POUR LES PERSONNES ÂGÉES

Date d'entrée en vigueur: Trois projets témoins ont débuté en octobre 1978.

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux.

Objectifs: Le programme vise les objectifs suivants:

a) assurer la prestation des services de santé nécessaires aux personnes âgées afin de leur permettre de conserver leur autonomie et de participer aussi longtemps que possible aux activités de la collectivité;
b) mettre sur pied un système coordonné de prestation de services aux personnes âgées;
c) fournir des services à titre de solution de rechange aux soins en établissement;
d) assurer la mise sur pied d'une gamme de services bénévoles et sensibiliser la collectivité aux besoins des personnes âgées;
e) réduire le taux de placements en établissement des personnes âgées ou prévenir une telle mesure;
f) veiller à ce que les services requis soient assurés aux personnes âgées de façon efficace.

Gamme des services: Le programme assure une grande variété de services en fonction des besoins dans la collectivité visée. Ces services comprennent: l'orientation, les soins de secours, les visites d'une aide familiale, les gros travaux ménagers, la popote roulante, les soins de jour aux adultes, le transport, les visites amicales, les services d'une personne à tout faire et les services de protection pendant la nuit (système de jumelage, appels téléphoniques pour rassurer) et les services de garde pour personnes âgées.

Admissibilité: Un travailleur social du ministère des Services sociaux se charge d'évaluer les besoins en services sociaux de chaque candidat. Le programme est offert aux personnes de 65 ans et plus qui habitent dans les limites des régions désignées. Aucune période de résidence minimale n'est requise.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	*1980-1981
Nouvelles admissions			977
Réadmissions			106
Total	245	2 155	1 083

* Se termine en décembre 1980 dans huit régions de la province.

Frais: Il existe un taux uniforme de participation que les organismes bénévoles sont chargés de percevoir:

Popote roulante	- $1 par repas
Soins de jour	- $3 par jour

Sources de financement: Le client assume environ 1 p. 100 du coût des repas et des soins de jour, et le ministère des Services sociaux en assume 99 p. 100.

Budget total:

1979-1980	$475 000
1980-1981	$900 000

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

N O U V E L L E - É C O S S E

PROGRAMME COORDONNÉ DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: Aucun programme de soins à domicile n'est en vigueur présentement, mais certains services de soins à domicile sont assurés par divers organismes dans certaines régions de la province. Un projet témoin doit débuter en 1981.

Organismes responsables: Ministère de la Santé et ministère des Services sociaux.

Objectifs: Le programme vise les objectifs suivants:

a) donner aux intéressés la possibilité de demeurer dans leur propre foyer et milieu en leur assurant certains services essentiels;
b) offrir des solutions de rechange aux personnes qui ne sont pas en mesure de se soigner elles-mêmes.

Gamme des services: En ce moment, les Infirmières de l'Ordre de Victoria assurent les services de soins infirmiers de nature générale dans plusieurs des régions les plus peuplées de la province. Dans le reste de la province, les infirmières en hygiène communautaire fournissent certains services de soins infirmiers à domicile.

Les services d'aide familiale et de popote roulante sont partiellement financés par le ministère des Services sociaux et pris en charge, dans les régions, par des organismes municipaux, bénévoles ou privés.

Les services prévus dans le cadre du projet témoin sont coordonnés et plus complets. Ils comprennent les services suivants:

- visites à domicile par une infirmière qui remplit diverses fonctions, par exemple: changer des pansements, donner des médicaments, etc.;
- soins des enfants;
- préparation des repas;
- légers travaux ménagers;
- certains soins personnels (shampooing, bain-éponge);
- aide familiale, services d'une personne à tout faire;
- service d'aide ou d'accompagnement lorsqu'il s'agit de faire des courses.

Admissibilité: Le programme vise à aider les personnes qui ne peuvent plus se débrouiller sans aide et à leur permettre de demeurer à la maison au lieu d'être placées en établissement. Le programme est offert aux personnes âgées de la Nouvelle-Écosse qui ont 60 ans et plus et qui satisfont aux critères établis.

Utilisation: Le projet témoin servira à déterminer les besoins des usagers et l'utilité du programme.

Frais: En ce moment, le coût des services de soins infirmiers assurés par les Infirmières de l'Ordre de Victoria est établi par l'organisme lui-même d'après une échelle mobile fondée sur la capacité de payer du client. Dans certaines régions, les services sont assurés par les infirmières hygiénistes; cependant, le bénéficiaire du service doit en assumer le coût, dans la mesure du possible.

Les services assurés par le ministère des Services sociaux sont payés par le client qui est en mesure de le faire. Pour l'année 1979-1980, seulement 10 p. 100 des recettes provenaient de cette source. Dans la plupart des cas, les services sont accordés gratuitement, entièrement ou en partie, après évaluation des moyens financiers du bénéficiaire.

Sources de financement: À préciser d'après le projet témoin.

Ministère des Services sociaux	- Renseignements non disponibles
Ministère de la Santé	- Renseignements non disponibles
Clients	- Renseignements non disponibles

Budget total: Le montant estimatif visant l'année d'essai 1981-1982 n'est pas disponible en ce moment.

Services assurés à l'extérieur de la province. Aucun

N O U V E L L E - É C O S S E

PROGRAMME D'AIDE FAMILIALE

Date d'entrée en vigueur: Octobre 1978.

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux.

Objectif: Le programme a pour principal objectif d'aider une famille ou une personne dans les situations suivantes:

1. lorsque des personnes âgées ou handicapées mentalement ou physiquement, vivant seules ou en couple, ont besoin d'une aide pratique ou d'un service de soutien pour subvenir à leurs besoins dans leur propre milieu;
2. lorsqu'un parent, un tuteur ou un membre d'une famille, qui est invalide ou malade, a besoin des services d'une aide familiale pour entretenir sa maison et préserver l'unité familiale;
3. lorsque des problèmes ou des drames familiaux ont été si pénibles que les enfants ont besoin ou auront besoin de protection et que les services d'une aide familiale leur permettent de demeurer, en toute sécurité, dans leur propre foyer. À cet égard, le rôle de l'aide familiale peut en être un de formation.

Cette catégorie comprend également les cas de familles comprenant un ou plusieurs enfants ayant des problèmes particuliers et où l'appui d'une aide familiale est nécessaire pour conserver un milieu familial sain.

Gamme des services: Les services assurés comprennent:

- le soin des enfants;
- la préparation des repas;
- les légers travaux d'entretien ménager;
- certains soins personnels (shampooing, bain-éponge);
- l'utilisation des ressources (aider un client à tirer profit des ressources communautaires);
- l'aide accordée à un client lorsqu'il s'agit de faire ses courses;
- l'établissement du budget.

Admissibilité: Le programme vise à aider les personnes qui ne peuvent plus se débrouiller sans aide afin de leur permettre de rester à la maison au lieu d'être placées en établissement. Le programme est offert à tous les résidents de la Nouvelle-Écosse qui ont besoin des services, pourvu qu'une agence existe dans leur collectivité.

Utilisation:

1979-1980 (30 centres)	1 450 clients
1980-1981 (33 centres)	1 600 clients

Frais: Le ministère des Services sociaux procède à une évaluation des ressources fondée sur les critères suivants: nombre de personnes dans la famille, revenu familial. Ces critères ont été élaborés en collaboration avec Santé et Bien-être social Canada. Les personnes qui y satisfont ont accès aux services gratuitement. Les autres doivent en payer le plein montant.

Les clients dont les revenus sont à peine au-dessus des critères et qui auraient des difficultés à payer pour les services peuvent habituellement négocier une entente acceptable avec l'organisme qui assure les services.

Sources de financement: Le ministère des Services sociaux assume 75 p. 100 ou plus du coût des services (selon l'entente négociée avec la région dans laquelle les services sont offerts). Le reste est payé grâce aux frais déboursés par les usagers, aux dons de particuliers, aux contributions de Centraide et à celles des municipalités.

Budget total:

1979-1980	$ 838 000
1980-1981	$1 286 000
1981-1982	$1 900 000

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

Î L E - D U - P R I N C E - É D O U A R D

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE

Date d'entrée en vigueur: 1970

Organisme responsable: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé.

Objectifs: Les principaux objectifs du programme sont les suivants:

a) coordonner et fournir des services afin d'aider les bénéficiaires à subvenir à leurs besoins, tant sur le plan physique que social, dans leur foyer, lorsque cet endroit est le plus propice, en faisant appel aux organismes gouvernementaux et bénévoles;
b) permettre une utilisation efficace des lits d'établissements;
c) favoriser et faciliter une plus grande responsabilité personnelle et familiale face aux soins de santé et à l'aide sociale;
d) permettre de planifier et d'organiser la continuité des soins de santé;
e) soulager le surcroît de tension des membres de la famille et, par le fait même, permettre le maintien de conditions de vie souhaitables et empêcher la détérioration de la santé de la personne ou des personnes chargées d'assurer les soins.

Gamme des services: Les services comprennent les soins infirmiers assurés par des infirmières hygiénistes et des infirmières autorisées. Des infirmiers sont embauchés à l'occasion pour donner le bain et pour administrer des cathétérismes à des hommes. Des services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'orthophonie sont également offerts, au besoin. Il s'agit surtout de fournir des services de consultation à l'infirmière. Dans certains cas, les spécialistes de ces disciplines de la santé peuvent faire des visites à domicile. L'infirmière prend les dispositions relatives aux services d'aide familiale avec la Direction générale des services sociaux, de qui relève ce service. La consultation en matière de nutrition relève également de la Direction générale des services sociaux. Ici encore, l'infirmière peut consulter la diététicienne elle-même ou

lui demander de faire une visite à domicile. Le matériel est prêté par la Croix-Rouge et les pansements sont fournis par la Société du cancer.

Admissibilité: Le programme de soins à domicile est accessible:

a) à tout résident de l'Île-du-Prince-Édouard, pourvu qu'il soit sous les soins et la surveillance d'un médecin et que ce dernier ait signé des ordonnances à cet effet. Aucune période minimale de résidence n'est requise;

b) à tout bénéficiaire dont la santé ou la condition sociale sont telles que ses besoins peuvent être satisfaits convenablement et de façon plus avantageuse au foyer, compte tenu des économies à réaliser, de la qualité des soins et des ressources auxquelles il a accès dans le cadre du programme des services de soins à domicile;

c) à tout bénéficiaire, lorsque lui-même, sa famille ou ses tuteurs comprennent et acceptent le mode de prestation des services et offrent leur pleine collaboration;

d) à tout bénéficiaire dont le foyer offre un milieu propice à la prestation de soins adéquats. Dans le présent contexte, le terme "foyer" désigne également diverses catégories de résidences non familiales.

Lorsqu'il s'agit de malades chroniques, une ordonnance de renouvellement est requise à tous les trois mois. Celle-ci est envoyée au médecin, accompagnée d'un résumé des progrès du malade, afin qu'il y appose sa signature.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Nouvelles admissions	400	420	*444 (à ce jour)
Réadmissions	données non disponibles		95
Total	400	420	575

* Prévision pour la fin de l'année: 480

Frais: Aucun. Le client est tenu d'acheter les pansements et le matériel médical nécessaires, bien que dans certains cas, ceux-ci soient fournis par des organismes bénévoles.

Sources de financement: Le programme est financé à 100 p. 100 par le ministère de la Santé et les Services sociaux.

Budget total: Pour les années financières 1979-1980 et 1980-1981, le budget provincial total consacré aux soins infirmiers était d'environ $1 000 000 par année, dont un tiers a été affecté aux programmes de soins à domicile.

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

SERVICES D'AIDES FAMILIALES VISITEUSES

Date d'entrée en vigueur: Le programme a débuté en 1971. Avant cette date, les services étaient assurés par des organismes bénévoles.

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux.

Objectifs: Les principaux objectifs du programme sont les suivants:

a) coordonner et fournir des services afin d'aider les bénéficiaires à subvenir à leurs besoins, tant sur le plan physique que social, dans leur foyer, lorsque cet endroit est le plus propice, en faisant appel aux organismes gouvernementaux et bénévoles;
b) permettre une utilisation efficace des lits d'établissements;
c) favoriser et faciliter une plus grande responsabilité personnelle et familiale face aux soins de santé et à l'aide sociale;
d) permettre de planifier et d'assurer la continuité des soins de santé;
e) soulager le surcroît de tension des membres de la famille et, par le fait même, permettre le maintien de conditions de vie souhaitables et empêcher la détérioration de la santé de la personne ou des personnes chargées d'assurer les soins.

Gamme des services: Les services fournis comprennent la préparation des repas, l'entretien ménager, la lessive, le transport, un service d'escorte pour faire les courses, les soins personnels, l'enseignement à la mère des tâches quotidiennes et de la façon de tenir un budget, et les conseils en matière de nutrition.

Admissibilité: Les services sont accessibles à tous les résidents de la province, peu importe leur période de résidence. Les demandes de consultation provenant de nombreuses sources: ordonnances de la Cour, travailleurs sociaux, infirmières de santé communautaire médecins, infirmières hospitalières, familles, sont adressées à un agent de placement. Il y a cinq agents de placement

pour toute la province. Ceux-ci sont chargés d'évaluer les besoins et de coordonner les services à assurer.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Nouvelles admissions	395	555	539
Réadmissions	(aucune inscription - considérées comme nouvelles admissions)		

Frais: Les clients qui n'ont d'autre revenu que les prestations de sécurité de la vieillesse ont accès aux services gratuitement. Les frais chargés au client sont en fonction de sa capacité de payer. Le maximum exigé est de $7 l'heure. Afin de réduire ce montant, on utilise une échelle mobile fondée sur le revenu mensuel net de la famille et sur le nombre total de personnes dans la famille. Les familles dont le revenu mensuel net est de $800 n'ont rien à débourser. Dans le cas des familles dont le revenu mensuel net est supérieur à $800, on tient compte du nombre de personnes dans la famille et ils n'ont ou bien rien à débourser, ou ils payent un taux inférieur à $7 l'heure.

Sources de financement: Nous ne disposons d'aucun renseignement précis en ce moment.

Budget total:

1979-1980	$591 400
1980-1981	$723 700

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

T E R R E - N E U V E

PROGRAMME DE SOINS À DOMICILE: ST-JEAN*

Date d'entrée en vigueur: Un projet témoin visant la région de St-Jean a débuté en 1973. Le programme a été autorisé en 1975.

Organisme responsable: Ministère de la Santé.

Objectifs: Le programme vise les objectifs suivants:

a) assurer la continuité du traitement et la réadaptation au foyer, sous la direction de la famille ou du médecin traitant;
b) libérer des lits d'hôpital en éliminant la nécessité d'un séjour à l'hôpital pour certaines personnes ou en en réduisant la durée;
c) assurer des soins dans le milieu familial, ce qui, si certaines conditions essentielles sont remplies, peut s'avérer particulièrement avantageux pour certaines personnes;
d) encourager, grâce à l'enseignement et à la surveillance, les familles à assumer une plus grande part de la responsabilité du soin de certaines personnes.

Gamme des services: Les services offerts dans le cadre du programme des soins à domicile dans la région de St-Jean comprennent:

1. les services de soins infirmiers qui sont, dans la mesure du possible, confiés aux Infirmières de l'Ordre de Victoria;
2. les services sociaux et les services d'aide familiale;

---

* Cinq autres régions de Terre-Neuve offrent des services de soins à domicile. Ces services sont généralement administrés par un coordonnateur en poste dans un hôpital. Les services sont en quelque sorte fonction des ressources de la région. Les Infirmières de l'Ordre de Victoria et les infirmières de santé communautaire participent souvent à la prestation des services.

3. les services de physiothérapie;
4. les services d'orthophonie et d'ergothérapie sont offerts aux clients inscrits au programme des soins à domicile de la région de St-Jean qui sont adressés à un service particulier dans un hôpital;
5. tous les médicaments et toutes les fournitures médicales nécessaires au traitement du malade.

De plus, le matériel requis (lits, fauteuils roulants, ambulateurs, et petits appareils spéciaux) est prêté par la Société canadienne de la Croix-Rouge. Lorsque celle-ci ne peut assurer ce service, les responsables du programme des soins à domicile prennent les dispositions nécessaires pour la location du matériel.

Les services sont généralement offerts du lundi au vendredi, de 9h à 17h, mais les visites essentielles ou d'urgence sont faites le soir et les fins de semaine.

Admissibilité: Le programme est offert aux résidents de la province qui sont inscrits au Régime d'assurance-maladie et qui satisfont aux exigences suivantes:

a) la personne est sous la surveillance médicale d'un médecin traitant;
b) l'état de santé de la personne doit permettre qu'il puisse être traité convenablement à la maison grâce aux services offerts en vertu du programme de soins à domicile;
c) les besoins de la personne sont tels qu'il ne peut être traité en consultation externe;
d) la personne a besoin d'au moins un service spécialisé (soins infirmiers, physiothérapie ou services sociaux) en plus des services d'un médecin; (les services d'aide familiale n'entrent pas dans la catégorie des services spécialisés);
e) le foyer de la personne est jugé propice aux soins à assurer;
f) la famille de la personne veut et peut participer au programme à l'endroit et au moment requis;
g) la personne doit habiter dans une région géographique où le programme de soins à domicile est en vigueur;
h) le médecin doit établir un objectif de traitement et évaluer le nombre de jours de traitement requis. L'objectif de traitement doit être réalisable grâce aux services assurés en vertu du programme de soins à domicile.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981 (Nombre estimatif)
Nouvelles admissions	559	757	824
Réadmissions	247	276	424
Total	806	1 033	1 248

Frais: Il n'y a aucun frais pour les usagers. Les frais du programme sont couverts en vertu du régime d'assurance-maladie de la province.

Source de financement: Le programme est financé à 100 p. 100 par le ministère de la Santé.

Budget total:

1979-1980	$436 993
1980-1981	$598 412

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

T E R R E - N E U V E

PROGRAMME DE SERVICES D'AIDE FAMILIALE

Date d'entrée en vigueur: Le programme a débuté en 1975.

Organisme responsable: Ministère des Services sociaux, en vertu de la Day Care and Homemakers Services Act, 1975.

Objectifs: Le programme des services d'aide familiale vise à aider les familles qui ont besoin de conseils et d'appui pour élever les enfants et s'acquitter des tâches ménagères en général.

Le ministère des Services sociaux emploie, à cet effet et à temps complet, vingt aides familiales monitrices qui travaillent dans les régions géographiques où les besoins en services de cette nature sont le plus pressants.

Gamme des services: Les services d'aides familiales monitrices poursuivent les buts suivants:

a) expliquer et enseigner les méthodes reconnues de soin des enfants, de soins personnels, de nutrition, d'entretien ménager et de planification du budget afin d'aider les familles à atteindre et à conserver un niveau acceptable d'autonomie;

b) ces services comprennent:
- la surveillance des soins aux enfants
- l'établissement du budget, les courses et la préparation des repas
- les légers travaux ménagers
- l'aide accordée à titre de compagnon qui prête une oreille compatissante aux membres de la famille
- la défense des intérêts de la famille
- la communication de renseignements et l'orientation vers les services communautaires.

Les services de travailleurs sociaux offerts aux familles comprennent les consultations et la surveillance.

Admissibilité: Le programme vise à venir en aide aux familles qui ont de nombreux problèmes et qui se trouvent dans une situation critique. L'admission au programme dépend des besoins du candidat.

Utilisation:

	1978-1979	1979-1980	1980-1981
Nouvelles admissions	147	100	157
Total	210	205	254

Frais: Étant donné que pour être admis au programme il faut que le client soit bénéficiaire des services de protection de l'enfance ou de l'aide sociale, aucune contribution n'est exigée.

Sources de financement: Le ministère des Services sociaux paie les salaires des aides familiales et des travailleurs sociaux qui assurent les services.

Budget total:

1979-1980	$188 000
1980-1981	$234 000

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

T E R R I T O I R E S - D U - N O R D - O U E S T

PROGRAMME COORDONNÉ DE SOINS À DOMICILE*

Date d'entrée en vigueur: Trois programmes sont présentement en vigueur, un à Yellowknife qui fonctionne depuis plusieurs années, et deux qui ont débuté au printemps de 1980, à Hay River et à Fort Smith. On s'attend à ce que le programme, tel qu'il est décrit, soit étendu à d'autres centres dans l'avenir.

Organismes responsables: Ministère de la Santé,
Ministère des Services sociaux.

Objectifs: Les objectifs du programme coordonné de soins à domicile sont les suivants:

- offrir aux clients, dans leur foyer, les services de santé et les services sociaux dont ils ont besoin;
- favoriser une utilisation plus efficace des lits d'établissements;
- promouvoir une plus grande responsabilité personnelle et quotidienne en matière de santé;
- soulager le surcroît de fatigue des familles qui essaient de soigner une personne malade à domicile;
- assurer la continuité des soins au client à sa sortie d'un établissement;
- fournir des services de soins infirmiers et de réadaptation au client, dans son milieu familial et sous la surveillance d'un médecin;
- favoriser la collaboration entre les organismes d'hygiène communautaires et de services sociaux, afin que les deux types de services offerts aux clients du programme des soins à domicile et à ceux qui sont dirigés vers d'autres organismes soient efficaces et fournis au moment opportun.

---

* Le programme coordonné de soins à domicile, tel qu'il est décrit, correspond généralement aux trois programmes présentement en vigueur à Yellowknife, à Hay River et à Fort Smith. Cependant, certains services dépendent des ressources locales.

Gamme des services: Dans la mesure du possible (selon les ressources locales), les responsables du programme de soins à domicile doivent prendre les dispositions nécessaires pour que les services suivants soient assurés par les organismes communautaires en place:

a) Les services de soins infirmiers, au domicile du client, par une infirmière autorisée ou par une aide infirmière diplômée. Ces services, habituellement administrés par l'organisme de santé local, comprennent, entre autres, les soins personnels en général, les traitements médicaux de base, par ex.: le changement des pansements, et les soins préventifs, c'est-à-dire la surveillance de la nouvelle maman et les soins à son bébé.

b) Les services d'aide familiale offerts à l'échelon communautaire permettent de soutenir et d'améliorer la vie personnelle et familiale dans les situations où une aide s'impose. Pour répondre à des besoins particuliers, ces services peuvent être assurés à domicile. Par exemple, une aide familiale peut s'occuper de la gestion du ménage, des soins d'hygiène personnels ou du soin des enfants pendant l'absence ou l'invalidité d'un parent. Les services de soins infirmiers à domicile et les services d'aide familiale peuvent être offerts à titre temporaire pendant quelques jours ou quelques semaines à la suite d'une maladie ou d'un accident, ou pendant une période indéfinie, dans le cas des personnes âgées qui ne peuvent subvenir à leurs besoins.

c) Les services spécialisés comprennent l'évaluation, l'orientation et les traitements offerts par les spécialistes suivants: diététicienne, physiothérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, médecin, travailleur social, infirmière en santé mentale ou psychiatre.

d) Le service de prêts met à la disposition des personnes, dans leur foyer, du matériel qui leur permet de se déplacer ou de s'acquitter de leurs tâches quotidiennes de façon plus autonome. Par exemple, on peut obtenir un fauteuil roulant, des béquilles ou du matériel de chevet auprès d'un hôpital local, d'un poste de soins ou d'un organisme communautaire. L'usager peut être appelé à verser un léger dépôt qui lui sera remboursé au retour du matériel.

e) Le service de popote roulante offre aux personnes dans le besoin un repas nourrissant, une fois par jour, à leur domicile. L'organisme local de santé ou de service social peut se charger de ce service et voir à ce que les repas soient préparés dans une maison, un hôpital local ou un autre établissement. La distribution des repas est assurée soit par le groupe responsable, soit par des travailleurs bénévoles de la collectivité. On exige habituellement une contribution nominale pour le service de popote roulante.

f) Les services de voisinage décrits ci-après sont organisés par la collectivité ou par l'organisme local des services sociaux et offerts gratuitement ou payés à l'acte, selon le cas:
   - service de personne à tout faire: aide accordée au client pour lui permettre de s'acquitter de l'entretien de base de sa maison;
     visites amicales: service habituellement fourni par des groupes bénévoles de la collectivité qui visitent régulièrement certains groupes particuliers de personnes;
   - service de commissions: permet d'aider le bénéficiaire à faire ses courses, à aller à ses rendez-vous, à écrire et à poster des lettres;
   - transport: service habituellement accordé à titre bénévole, pour permettre aux personnes de la collectivité qui n'ont aucun moyen de transport de se rendre, par exemple, à l'église, à leurs rendez-vous ou aux réunions communautaires. L'étendue du service est déterminée par le groupe ou l'organisme bénévole qui l'assure.

Admissibilité: Ces services sont offerts à tout résident des territoires du Nord-Ouest:

- qui habite dans une région où le programme de soins à domicile est en vigueur;
- qui détient une carte de santé valable des territoires du Nord-Ouest;
- dont les besoins peuvent être satisfaits en vertu d'un programme de soins à domicile;
- qui consent à ce que les services lui soient assurés à la maison;
- dont le milieu familial est propice à la prestation des services;
- qui a besoin de services de santé pouvant être assurés à domicile à un coût raisonnable.

L'admission au programme sera accordée en priorité aux personnes âgées qui souffrent de maladies chroniques, d'infirmité ou de faiblesse générale.

Utilisation: Renseignements non disponibles à l'heure actuelle.

Frais: Les services du programme de soins à domicile qui sont liés à la santé (services de soins infirmiers à domicile et autres services de nature médicale) sont gratuits. Cependant, les bénéficiaires des services d'aide familiale doivent débourser un montant établi à l'aide d'une échelle mobile et en fonction du revenu mensuel de la famille. De plus, on exige un versement nominal pour le service de popote roulante.

Sources de financement: Renseignements non disponibles présentement.

Budget total: Renseignements non disponibles présentement.

Services assurés à l'extérieur de la province: Aucun

Y U K O N

Lorsque requis, des services de visite à domicile et des soins de post-cure après l'hospitalisation sont dispensés par les infirmières en santé communautaire. De plus, des soins à domicile sont disponibles pour les patients atteints de cancer.

SOINS À DOMICILE ET SERVICES D'AIDE FAMILIALE/ LISTE DE PERSONNES RESSOURCE

SOINS À DOMICILE ET SERVICES D'AIDE FAMILIALE/LISTE DE PRESONNES RESOURCE

COLOMBIE-BRITANNIQUE

Mr. Philip Scott,
Executive Director,
Home Care/Long-Term Program,
Ministry of Health,
914 Yates Street,
VICTORIA, British Columbia.
V8V 3M4

Tel: (604) 387-1681

Mrs. Phillippa Kerr,
Manager,
Field Operations and Home
Support Services,
Home Care/Long-Term Program,
Ministry of Health,
914 Yates Street,
VICTORIA, British Columbia.
V8V 3M4

Tel: (604) 387-1681

ALBERTA

Mr. Blair Richardson,
Director, Rehabilitative Programs,
Department of Social Services
and Community Health,
Seventh Street Plaza,
South Tower, 7th Floor,
10030 - 107th Street,
EDMONTON, Alberta.
T5J 3E4

Tel: (403) 427-0689

Miss Janet Schmidt,
Director, Home Care,
Department of Social Services
and Community Health,
Seventh Street Plaza,
South Tower, 7th floor,
10030-107th Street,
EDMONTON, Alberta.
T5J 3E4

Tel: (403) 427-4610

SASKATCHEWAN

Ms. Lois J. Borden,
Director,
Home Care Branch,
Department of Social Services,
1920 Broad Street,
REGINA, Saskatchewan.
S4P 3V6

Tel: (306) 565-5010

Mr. Steven Petz,
Executive Director,
Continuing Care,
Department of Social Services,
1920 Broad Street,
REGINA, Saskatchewan,
S4P 3V6

Tel: (306) 565-5010

MANITOBA

Miss Enid Thompson,
Director,
Community Services Division,
Continuing Care Services Branch,
Department of Health,
4th Floor,
831 Portage Avenue,
WINNIPEG, Manitoba.
R3C 0N6

Tel: (204) 775-9761

Mrs. Margaret Barbour,
Program Administrator,
Continuing Care,
4th Floor,
831 Portage Avenue,
WINNIPEG, Manitoba.
R3G 0N6

Tel: (204) 775-9761

ONTARIO

Mr. Paul Donohue,
Manager,
Home Care Program,
Public Health Branch,
Ministry of Health,
5th Floor,
15 Overlea Boulevard,
TORONTO, Ontario.
M4H 1A8

Tel: (416) 965-7678

Mrs. Heather Boone,
Consultant,
Home Care Program,
Public Health Branch,
Ministry of Health,
5th Floor,
15 Overlea Boulevard,
TORONTO, Ontario.
M4H 1A8

Tel: (416) 965-7678

Mrs. Janet Rowney,
Manager, Policy Development,
Ministry of Community and
Social Services,
3rd floor, Hepburn Block,
Queen's Park,
TORONTO, Ontario.
M7A 1E9

Tel: (416) 965-9505

Mr. Dominic Alfieri,
Director,
Operational Support Branch,
Ministry of Community and
Social Services,
Room 216,
700 Bay Street,
TORONTO, Ontario.
M7A 1E9

Tel: (416) 965-4363

QUEBEC

Madame Jeanne d'Arc Vaillant
Directrice de services communautaires
Direction générale des programmes de
services sociaux
Ministère des Affaires sociales
1075, chemin Ste-Foy
QUÉBEC (Québec)
G1S 2M1

Tel: (418) 643-3058

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD

Mrs. Margaret Leblanc,
Home Care Coordinator,
Nursing Services Division,
Health Services Branch,
Department of Health and
Social Services,
Provincial Administrative Building,
Box 3000,
CHARLOTTETOWN, Prince Edward Island.
C1A 7P1

Tel: (902) 892-5471

Mr. J. Kiley,
Director, Field Services Division,
Social Services Branch,
Department of Health and
Social Services,
Provincial Administrative Building,
Box 2000,
CHARLOTTETOWN, Prince Edward Island.
C1A 7N8

Tel: (902) 892-5421

Mrs. Judy Lougheed,
Nursing Consultant,
Division of Services to the Aging,
Social Services Branch,
Department of Health and Social Services,
P.O. Box 2000,
CHARLOTTETOWN, P.E.I.
C1A 7N8

Tel: (902) 892-5421

NOUVEAU-BRUNSWICK

Mlle Lorraine Bourque,
Directrice
Hygiène publique
Ministère de la santé
Case postale 6000
FRÉDERICTON, Nouveau-Brunswick
E3B 5H1

Tel: (506) 453-2360

Mr. Gary Bradford,
Consultant,
Community Based Services
for Seniors,
Department of Social Services,
384 King Street,
Lynch Building,
FREDERICTON, New Brunswick.
E3B 4H1

Tel: (506) 453-2040

Mme Barbara Pelger,
Conseillire - S.C.P.A.
Ministère des Services sociaux
348, rue King
Edifice Lynch
FRÉDERICTON, Nouveau-Brunswick
E3B 4H1

Tel: (506) 453-2040

Miss Mavis Hurley,
Administrator,
Extra-Mural Hospital Program,
Department of Health,
Victoria Health Centre,
65 Brunswick Street,
FREDERICTON, New Brunswick.
E3B 1G5

Tel: (506) 457-2256

Mrs. Mary Holland,
Program Officer,
Extra-Mural Hospital Program,
Department of Health,
65 Brunswick Street,
FREDERICTON, New Brunswick.
E3B 1G5

Tel: (506) 457-2256

NOUVELLE-ÉCOSSE

Mr. Stewart Brown,
Director, Homemaker Services,
Department of Social Services,
4th Floor,
Johnston Building,
P.O. Box 696,
HALIFAX, Nova Scotia.
B3J 2T7

Tel: (902) 424-4284

Mr. Steven Kenny,
Director of Administration,
Department of Health,
1690 Hollis Street,
P.O. Box 488,
HALIFAX, Nova Scotia.
B3J 2R8

Tel: (902) 424-8694

Ms. Valerie Melanson,
Assistant to the Director,
Senior Citizen's Secretariat,
Province of N.S.,
1740 Granville Avenue,
P.O. Box 2065,
HALIFAX, Nova Scotia.
B3J 2Z1

Tel: (902) 424-4737

TERRE-NEUVE

Mr. Reginal Gabriel,
Director,
Division of Services to Senior Citizens,
Department of Social Services,
Ayre Home Hardware Building,
Pippy Place,
ST. JOHN'S, Newfoundland.
A1C 5T7

Tel: (709) 737-3553

Mrs. Vivian Hoyles,
Director,
Day Care and Homemaker Services,
Department of Social Services,
3rd Floor,
Confederation Building,
ST. JOHN'S, Newfoundland.
A1C 5T7

Tel: (709) 737-3590

Miss Marian Walsh,
Administrator,
St. John's Home Care Program,
P.O. Box 13122, Station "A",
ST. JOHN'S, Newfoundland.
A1B 4A4

Tel: (709) 753-3095 or 753-3096

Dr. Kevin Hogan,
Regional Medical Health Officer,
P.O. Box 156,
CORNERBROOK, Newfoundland.
A2H 6C7

Tel: (709) 639-9111

TERRITOIRES-DU-NORD-OUEST

Mrs. Elaine Berthelet,
Chief, Health Programs,
Health Programs and
Standards Branch,
Department of Health,
Government of Northwest Territories,
5th Floor, Precambrian Building,
YELLOWKNIFE, Northwest Territories.
X1A 2L9

Tel: (403) 873-7711

Miss Diane Doyle,
Coordinator,
Services to the Aged and Handicapped,
Department of Social Services,
Government of Northwest Territories,
YELLOWKNIFE, Northwest Territories.
X1A 2L9

Tel: (403) 873-7708

YUKON

Mr. Alan Davidson,
Director of Health,
Department of Health and
Human Resources,
P.O. Box 2073,
WHITEHORSE, Yukon.
Y1A 2C6

Tel: (403) 667-5202

PAIEMENTS COMPTANTS AUX PROVINCES

Health and Welfare Canada/Santé et Bien-être social Canada

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977

Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis

Extended Health Care Services Program
Excluding 1972 Revenue Guarantee Compensation
In Millions of Dollars

Programme des services complémentaires de santé
N'inclue pas le dédommagement de la garantie de recettes de 1972
En millions de dollars

CASH PAYMENTS TO PROVINCES/PAIEMENTS COMPTANTS AUX PROVINCES

PROVINCE	1977-78	1978-79	1979-80	1980-81	1981-82
NFLD./T.-N.	11.3	12.6	14.0	15.6	17.4
PEI./Î.P.-É.	2.4	2.7	3.0	3.3	3.7
N.S./N.-É.	16.7	18.7	20.7	23.0	25.5
N.B./N.-B.	13.7	15.4	17.2	19.1	21.1
QUE./QUÉ.	125.5	139.0	154.0	170.0	188.6
ONT./ONT.	167.1	187.2	208.2	230.9	256.6
MAN./MAN.	20.6	22.9	25.3	27.7	30.7
SASK./SASK.	18.7	21.0	23.5	26.1	29.2
ALTA./ALB.	37.9	43.3	49.3	56.0	64.3
B.C./C.-B.	49.9	56.1	62.9	71.1	80.7
N.W.T./T.N.-O.	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3
YUKON/YUKON	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6
TOTAL	465.1	520.4	579.7	644.6	719.7

All figures obtained from the Department of Finance
November 11, 1981

Tous les montants ont été obtenus du Ministère des Finances
11 novembre 1981

LÉGISLATION

CHAPTER 10

An Act to provide for the making of certain fiscal payments and of established programs financing contributions to provinces, to provide for payments in respect of certain provincial taxes and fees, and to make consequential and related amendments

[*Assented to 31st March, 1977*]

Her Majesty, by and with the advice and consent of the Senate and House of Commons of Canada, enacts as follows:

SHORT TITLE

Short title

1. This Act may be cited as the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977*.

Extended Health Care Services Program

Payment for extended health care services program

27. (1) In the case of a fiscal year for which an established programs cash contribution may be provided to a province, the Minister of National Health and Welfare may, subject to this Part, make payment to the province of an amount in respect of the extended health care services program, not exceeding the amount computed in accordance with this section, in respect of the province for the fiscal year.

Computation of payment

(2) The amount payable to a province for the fiscal year beginning on April 1, 1977 in respect of the extended health care services program is the amount, as determined by the Minister, equal to the product obtained by multiplying

(*a*) $20.00

by

(*b*) the population of the province for that fiscal year.

Idem

(3) The amount payable to a province for a fiscal year beginning on or after April 1, 1978 in respect of the extended health care services program is the amount, as determined by the Minister, equal to the product

Note: Users of this version are reminded that it is prepared for convenience of reference only and that, as such, it has no official sanction.

CHAPITRE 10

Loi permettant de faire certains paiements fiscaux et certaines contributions financières pour des programmes établis aux provinces, de faire des paiements au titre des taxes et des droits provinciaux, ainsi que d'apporter des modifications connexes

[*Sanctionnée le 31 mars 1977*]

Sa Majesté, sur l'avis et du consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, décrète:

TITRE ABRÉGÉ

Titre abrégé

1. La présente loi peut être citée sous le titre: *Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis.*

Programme des services complémentaires de santé

Paiement

27. (1) A l'égard d'une année financière pour laquelle une fraction de la contribution relative aux programmes établis est payable à une province, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social peut, sous réserve de la présente Partie, lui faire, dans le cadre du programme des services complémentaires de santé, un paiement n'excédant pas le montant calculé conformément au présent article.

Calcul

(2) Le Ministre détermine le montant payable à une province, à l'égard de l'année financière commençant le 1er avril 1977, pour le programme des services complémentaires de santé et qui est égal au produit obtenu en multipliant

a) $20

par

b) le chiffre de la population de cette province pour cette année financière.

Idem

(3) Le Ministre détermine le montant payable à une province, à l'égard de toute année financière commençant le 1er avril 1978, ou après cette date, pour le programme des services complémentaires de santé et qui

Avertissement: La présente codification administrative n'a aucune valeur officielle.

obtained by multiplying

(*a*) $20.00

by

(*b*) the product obtained by multiplying the population of the province for that fiscal year by the escalator determined pursuant to subsection 22(2) for each fiscal year in the period beginning on April 1, 1978 and ending on March 31 of that fiscal year.

est égal au produit obtenu en multipliant

a) $20

par

b) le produit obtenu en multipliant le chiffre de la population de cette province par le facteur de progression déterminé conformément au paragraphe 22(2) pour chaque année financière de la période comprise entre le 1er avril 1978 et le 31 mars de cette année financière.

Payment out of C.R.F.

(4) Payment of any amount under subsection (1) or of any advance on account thereof shall be made out of the Consolidated Revenue Fund at such times and in such manner as may be prescribed.

(4) Le paiement de toute somme visée au paragraphe (1) ou de toute avance sur cette somme est prélevé sur le Fonds du revenu consolidé aux dates et selon les modalités prescrites.

Paiement sur le F.R.C.

Conditions of payment

(5) It is a condition of payment of any amount to a province for a fiscal year in respect of the extended health care services program that the province furnish to the Minister of National Health and Welfare such information as he may, during the fiscal year and for the purposes of this Act, request, including, without restricting the generality of the foregoing, information that is reasonably required by Canada

(*a*) to enable Canada to carry out its international obligations in relation to health care;

(*b*) for the planning and achieving of national standards in relation to health care; and

(*c*) for the purposes of mutually useful information exchanges in relation to health care between Canada and the provinces.

(5) Le paiement à une province pour une année financière de toute somme au titre du programme des services complémentaires de santé est subordonné à la fourniture par la province, au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, des renseignements qu'il peut exiger pour l'application de la présente loi et que le Canada peut notamment demander

a) pour l'exécution de ses engagements internationaux dans le domaine de la santé;

b) pour l'établissement et l'application de normes à l'échelon national dans le domaine de la santé;

c) dans le cadre d'échanges avec les provinces, dans le domaine de la santé, de renseignements réciproquement utiles.

Conditions

Determination of question as to whether contribution payable

(6) Where any question arises as to whether a province has satisfied or is satisfying the condition set forth in subsection (5), the question shall, on the report of the Minister of National Health and Welfare, be referred to the Governor in Council who shall, after considering the report and such other information or evidence relevant to the question as is available to him, determine the question; and where it is determined that the province has not satisfied or is not satisfying the condition, a copy of the order of the Governor in Council evidencing the determination and setting forth the particulars in respect of which the province has not or is not satisfying that condition shall forthwith be communicated to the government of the province.

(6) Toute question portant sur l'observation par une province des conditions énoncées au paragraphe (5) doit faire l'objet d'un rapport du ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, qui est transmis au gouverneur en conseil, et être tranchée par celui-ci après examen du rapport et des autres renseignements ou preuves pertinents dont il dispose. Il doit être communiqué sans délai au gouvernement de la province copie du décret constatant la décision et en énonçant les motifs, dans les cas où le gouverneur en conseil en arrive à la conclusion que la province n'a pas observé ou n'observe pas ces conditions.

Décision sur l'observation des conditions

Effect of determination

(7) Where it is determined pursuant to subsection (6) that a province has not or is not satisfying the condition set forth in subsection (5), notwithstanding anything in this Part, no further payment shall be made by Canada to the province under this section unless and until the Governor in Council by order otherwise directs; but, any payment made by Canada to the province under this section before the date of the making of the determination is not recoverable by Canada.

Non-recouvrement des avances

(7) Dès la date du décret constatant, conformément au paragraphe (6), l'inobservation par la province des conditions énoncées au paragraphe (5), le Canada doit, par dérogation à la présente Partie, cesser tout paiement prévu par le présent article sous réserve d'un autre décret du gouverneur en conseil; toutefois, il ne peut recouvrer les paiements effectués antérieurement à cette date.

"Extended health care services program" defined

(8) In this Part, the "extended health care services program" with respect to a province is a program that consists of the following services, as more particularly defined in the regulations, provided for residents of the province, namely,

(*a*) nursing home intermediate care service;
(*b*) adult residential care service;
(*c*) converted mental hospitals;
(*d*) home care service; and
(*e*) ambulatory health care service.

Définition de «programme des services complémentaires de santé»

(8) Dans la présente Partie, «programme des services complémentaires de santé», en ce qui concerne une province, est un programme qui comprend les services suivants, plus particulièrement définis par les règlements, offerts à tous les résidants de cette province, à savoir:

a) soins intermédiaires en maison de repos;
b) soins en établissement pour adultes;
c) hôpitaux psychiatriques convertis;
d) soins à domicile;
e) soins ambulatoires.

Registration
SOR/78-587 24 July, 1978

FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS AND ESTABLISHED PROGRAMS FINANCING ACT, 1977

Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Regulations, 1977

P.C. 1978-2300 20 July, 1978

His Excellency the Governor General in Council, on the recommendation of the Minister of Finance, pursuant to section 43 of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977, is pleased hereby to make the annexed Regulations made pursuant to Parts I, II, III, V, VI and VII of the Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Act, 1977.

REGULATIONS MADE PURSUANT TO PARTS I, II, III, V, VI and VII OF THE FEDERAL-PROVINCIAL FISCAL ARRANGEMENTS AND ESTABLISHED PROGRAMS FINANCING ACT, 1977

Short Title

1. These Regulations may be cited as the *Federal-Provincial Fiscal Arrangements and Established Programs Financing Regulations, 1977.*

24. (1) For the purposes of this section,

"adult" means, in respect of a resident of a province, a person who

(*a*) is twenty-one years of age or older, or

(*b*) is between sixteen and twenty years of age and is not a child under the Acts of the province that provide for the care, custody, control or supervision of children by a child welfare authority or the equivalent;

"home" means, with respect to home care service, any place of residence and includes a private residence, nursing home, home for the aged, child care institution, boarding home, or any long term residential facility;

"institution" means

(*a*) in the case of a service other than converted mental hospitals, a facility or portion of a facility that qualifies as a home for special care under section 8 of the *Canada Assistance Plan Regulations* and is not

(i) a hospital within the meaning of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*,

(ii) a mental hospital,

(iii) a tuberculosis hospital or sanatorium,

(iv) a correctional or educational facility, or

Note: Users of this version are reminded that it is prepared for convenience of reference only and that, as such, it has no official sanction.

Enregistrement
DORS/78-587 24 juillet 1978

LOI DE 1977 SUR LES ACCORDS FISCAUX ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES ET SUR LE FINANCEMENT DES PROGRAMMES ÉTABLIS

Règlement de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis

C.P. 1978-2300 20 juillet 1978

Sur avis conforme du ministre des Finances et en vertu de l'article 43 de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, il plaît à Son Excellence le Gouverneur général en conseil d'établir le Règlement établi en vertu des Parties I, II, III, V, VI et VII de la Loi de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis, ci-après.

RÈGLEMENT ÉTABLI EN VERTU DES PARTIES I, II, III, V, VI ET VII DE LA LOI DE 1977 SUR LES ACCORDS FISCAUX ENTRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET LES PROVINCES ET SUR LE FINANCEMENT DES PROGRAMMES ÉTABLIS

Titre abrégé

1. Le présent règlement peut être cité sous le titre: *Règlement de 1977 sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces et sur le financement des programmes établis.*

24. (1) Aux fins du présent article,

«adulte» désigne, relativement à un résident d'une province, une personne qui

a) a vingt et un ans ou plus, ou

b) a entre seize et vingt ans et n'est pas un enfant en vertu des lois de la province qui assure les soins, la garde, le contrôle ou la surveillance des enfants par l'intermédiaire d'une autorité chargée du bien-être social de l'enfance ou l'équivalent;

«domicile» désigne, relativement au service de soins à domicile, tout lieu de résidence et comprend une résidence privée, une maison de repos, un foyer pour vieillards, une maison de soins pour enfants, une pension ou tout établissement résidentiel à long terme;

«établissement» désigne

a) dans le cas d'un service autre que celui en hôpitaux psychiatriques convertis, un établissement ou une partie d'un établissement qui répond à la définition d'un foyer de soins spéciaux en vertu de l'article 8 du *Règlement du Régime d'assistance publique du Canada* et n'est pas

(i) un hôpital aux termes de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*,

(ii) un hôpital de soins psychiatriques,

(iii) un hôpital pour tuberculeux ou un sanatorium,

(iv) un établissement correctionnel ou d'enseignement, ou

Avertissement: La présente codification administrative n'a aucune valeur officielle.

and services and that is shareable under the *Canada Assistance Plan*,

from

(B) an amount equal to the total monthly amount or part thereof of the old age security pension and maximum supplement payable to a beneficiary under the *Old Age Security Act*, who is not a married person;

(*c*) "converted mental hospitals" means any of the following services provided in an institution:

(i) the service in respect of adults described in subparagraphs (*a*)(i) to (iv),

(ii) the service in respect of adults described in subparagraphs (*b*)(i) to (iv), and

(iii) insured services within the meaning of the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*;

(*d*) "home care service" means any of the following services provided in respect of a patient in the home:

(i) direct patient care services, except mental health services, including health assessment and diagnostic services, health treatment and maintenance services and related personal care services, provided by nurses, physiotherapists, dieticians, chiropodists, podiatrists and medical technicians and technologists or any of their assistants,

(ii) the acquisition, installation, operation and maintenance of equipment required for home renal dialysis, home hyperalimentation or home oxygen therapy, and of equipment directly required for the services referred to in subparagraph (i), and

(iii) administrative and other services required in rendering the services referred to in subparagraph (i) or (ii), including the cost of drugs and biologicals administered by a practitioner, overhead, transportation of practitioners, salaries of support staff and medical equipment and supplies;

(*e*) "ambulatory health care service" means any of the following services provided in respect of an ambulatory patient:

(i) direct patient care services, except mental health services, including health assessment and diagnostic services, health treatment and maintenance services, provided by nurses, physiotherapists, dieticians, chiropodists, podiatrists and medical technicians and technologists or any of their assistants, through a health unit, health centre, medical practice, rehabilitation centre, multipurpose centre or other premise that is not a hospital pursuant to the *Hospital Insurance and Diagnostic Services Act*, and

(ii) administrative and other services required in rendering the services referred to in subparagraph (i), including cost of drugs and biologicals administered by a practitioner, overhead, salaries of support staff and medical equipment and supplies.

province au titre d'indemnités de confort, de l'habillement, des médicaments et des produits biologiques, des services nécessaires à la fourniture de médicaments et de produits biologiques et des biens et services médicaux et chirurgicaux, et qui est assujetti au partage des frais en vertu du *Régime d'assistance publique du Canada*,

d'un

(B) montant égal au montant mensuel total ou partiel de la pension de vieillesse et du montant maximal du supplément exigible par le bénéficiaire, qui n'est pas marié, en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*;

c) «hôpitaux psychiatriques convertis» désigne n'importe lequel des services suivants dispensés dans un établissement:

(i) les services pour les adultes décrits aux sous-alinéas *a*) (i) à (iv),

(ii) les services pour adultes décrits aux sous-alinéas *b*) (i) à (iv), et

(iii) les services assurés aux termes de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*;

d) «soins à domicile» désigne n'importe lequel des services suivants dispensés relativement à un patient à domicile:

(i) les services de soins directs au patient, sauf les services d'hygiène mentale, ce qui comprend l'examen de santé et les services diagnostiques, les services de traitement et de soins et les services de soins personnels connexes, dispensés par des infirmières, des physiothérapeutes, des diététiciens, des chiropodistes, des podologues et des techniciens médicaux et des technologistes ou n'importe lequel de leurs assistants,

(ii) l'acquisition, l'installation, l'exploitation et l'entretien du matériel nécessaire à la dialyse rénale, à l'hyperalimentation ou à l'oxygénothérapie à domicile et le matériel directement nécessaire à la prestation des services visés au sous-alinéa (i), et

(iii) les services administratifs et les autres services nécessaires à la prestation des services visés aux sous-alinéas (i) ou (ii), ce qui comprend le coût des médicaments et des produits biologiques administrés par un médecin, les frais généraux, le transport des médecins, le traitement du personnel de soutien et les fournitures et le matériel médicaux;

e) «soins ambulatoires» désigne n'importe lequel des services suivants dispensés relativement à un patient ambulatoire:

(i) les services de soins directs au patient, sauf les services d'hygiène mentale, ce qui comprend l'examen de santé et les services diagnostiques, les services de traitement et de soins dispensés par des infirmières, des physiothérapeutes, des diététiciens, des chiropodistes, des podologues et des techniciens médicaux et des technologistes ou n'importe lequel de leurs assistants dans un service sanitaire, un centre de santé, un cabinet de médecin, un centre de réadaptation, un centre polyvalent ou dans d'autres locaux qui ne sont pas un hôpital en vertu de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques*, et

(ii) les services administratifs et les autres services nécessaires à la prestation des services visés au sous-alinéa (i), ce qui comprend le coût des médicaments et des produits biologiques administrés par un médecin, les frais généraux, le traitement du personnel de soutien et les fournitures et le matériel médicaux.

"(v) a supportive living environment that provides short-term residential accommodation, not normally exceeding twelve months, in conjunction with social services having as their object crisis intervention, rehabilitation or social integration, except residences providing primarily for the accommodation, care, treatment or training of mentally retarded persons, and"

(*b*) in the case of the service of converted mental hospitals, a facility or portion of a facility that was a hospital for the mentally ill, whether or not it was a hospital under the provincial law, and that has been converted to provide any of the services described in subparagraphs (2)(*c*)(i), (ii) and (iii).

«(v) un milieu de vie auxiliaire qui est un lieu résidentiel à court terme, où la durée de séjour n'excède généralement pas douze mois, et qui est offert en collaboration avec des services sociaux ayant comme objectif l'intervention en cas d'urgence, la réadaptation ou l'intégration sociale, mais ne comprend pas un lieu résidentiel qui assure d'abord le logement, les soins, le traitement ou la formation des déficients mentaux, et»

b) dans le cas du service des hôpitaux psychiatriques convertis, un établissement ou une partie d'un établissement qui était un hôpital pour malades mentaux, qu'il ait été ou non un hôpital en vertu de la loi provinciale, et qui a été converti pour assurer les services décrits aux sous-alinéas (2)*c*)(i), (ii) et (iii).

(2) For the purposes of the Act and these Regulations, the services referred to in paragraphs 27(8)(*a*) to (*e*) of the Act are defined as follows:

(*a*) "nursing home intermediate care service" means a service provided in an institution in respect of adults consisting of

(i) nursing and personal care under the direction or supervision of qualified medical and nursing care staff,

(ii) assistance with the activities of daily living and social, recreational and other related services to meet the psycho-social needs of the residents of the institution,

(iii) services required in the operation of the institution, and

(iv) the provision of room and board to the extent of the total monthly cost or part thereof except for an amount calculated by subtracting, for each recipient of the service,

(A) the total monthly amount or part thereof that is payable to the recipient of the service under any Acts of the province for comforts allowances, clothing, drugs and biologicals, services required in the provision of drugs and biologicals and medical and surgical goods and services and that is shareable under the *Canada Assistance Plan*,

from

(B) an amount equal to the total monthly amount or part thereof of the old age security pension and maximum supplement payable to a beneficiary under the *Old Age Security Act* who is not a married person;

(*b*) "adult residential care service" means a service provided in an institution in respect of adults consisting of

(i) personal and supervisory care according to the individual requirements of residents of the institution,

(ii) assistance with the activities of daily living and social, recreational and other related services to meet the psycho-social needs of the residents of the institution,

(iii) services required in the operation of the institution, and

(iv) the provision of room and board to the extent of the total monthly cost or part thereof except for an amount calculated by subtracting, for each recipient of the service,

(A) the total monthly amount or part thereof that is payable to the recipient of the service under any Acts of the province for comforts allowances, clothing, drugs and biologicals, services required in the provision of drugs and biologicals and medical and surgical goods

(2) Aux fins de la loi et du présent règlement, les services visés aux alinéas 27(8)*a*) à *e*) de la loi sont définis comme suit:

a) «soins intermédiaires en maison de repos» désigne un service dispensé dans un établissement relativement aux adultes et comprenant

(i) les soins infirmiers et personnels sous la direction ou la surveillance d'un personnel de soins infirmiers et médicaux compétent,

(ii) l'aide dispensée aux résidents de l'établissement pour leur permettre d'accomplir des activités courantes, des activités récréatives et sociales, et d'autres services connexes pour satisfaire à leurs besoins psycho-sociaux,

(iii) les services nécessaires à l'exploitation de l'établissement, et

(iv) les repas et le logement jusqu'à concurrence du coût mensuel total ou partiel, sauf pour un montant obtenu en soustrayant, pour chaque bénéficiaire du service,

(A) le montant mensuel total ou partiel qui est exigible par le bénéficiaire du service en vertu des lois de la province au titre d'indemnités de confort, de l'habillement, des médicaments et des produits biologiques, des services nécessaires à la fourniture de médicaments et de produits biologiques et des biens et services médicaux et chirurgicaux, et qui est assujetti au partage des frais en vertu du *Régime d'assistance publique du Canada*,

d'un

(B) montant égal au montant mensuel total ou partiel de la pension de vieillesse et du montant maximal du supplément exigible par le bénéficiaire, qui n'est pas marié, en vertu de la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*;

b) «soins en établissement pour adultes» désigne un service dispensé par un établissement pour adultes et comprenant

(i) les soins personnels et de surveillance selon les besoins des résidents de l'établissement,

(ii) l'aide dispensée aux résidents de l'établissement pour leur permettre d'accomplir des activités courantes, des activités récréatives et sociales, et d'autres services connexes pour satisfaire à leurs besoins psycho-sociaux,

(iii) les services nécessaires à l'exploitation de l'établissement, et

(iv) les repas et le logement jusqu'à concurrence du montant mensuel total ou partiel, sauf pour un montant obtenu en soustrayant, pour chaque bénéficiaire du service,

(A) le montant mensuel total ou partiel qui est exigible par le bénéficiaire du service en vertu des lois de la

POPULATION POUR LE CANADA ET LES PROVINCES

BRITISH COLUMBIA/COLOMBIE-BRITANNIQUE

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Kamloops	63 445	Vancouver	1 257 105*
Kelowna	58 595	Victoria	231 072*
Prince George	66 561		

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND BRITISH COLUMBIA URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LA COLOMBIE-BRITANNIQUE, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	BRITISH COLUMBIA/COLOMBIE-BRITANNIQUE								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	48,725	16,545	36,145	9,550	62,300	124,535	173,260	205,700	1,731,995	1,972,100
5-9	53,380	17,770	40,745	11,090	70,985	140,595	193,970	186,000	1,887,805	1,788,000
10-14	61,995	20,130	47,825	14,405	83,540	165,985	227,890	207,100	2,276,375	1,931,800
15-19	57,930	19,980	48,285	17,435	94,265	179,960	237,890	238,900	2,345,255	2,308,500
20-24	45,800	17,740	42,060	18,170	97,695	175,665	221,470	250,600	2,133,810	2,403,800
25-29	49,505	17,055	39,945	15,205	97,155	169,355	218,860	240,800	1,993,060	2,217,600
30-34	42,335	14,180	33,810	10,495	76,055	134,545	176,880	230,300	1,627,485	2,041,000
35-39	34,045	11,590	28,315	8,660	62,110	110,675	144,725	183,500	1,328,790	1,644,900
40-44	30,425	10,235	26,210	8,955	59,230	104,735	135,165	148,300	1,268,220	1,329,000
45-49	29,505	10,020	25,370	9,825	59,865	105,090	134,600	137,500	1,252,850	1,254,200
50-54	28,870	9,665	24,020	11,235	60,290	105,205	134,075	135,500	1,220,180	1,225,400
55-59	25,465	8,505	20,400	10,670	52,060	91,630	117,095	133,000	1,019,035	1,176,800
60-64	22,925	8,535	19,305	10,480	47,425	85,750	108,680	114,200	905,400	966,300
65-69	16,650	6,380	15,875	9,115	36,845	68,215	84,865	102,000	720,815	828,700
70-74	10,560	4,805	12,400	7,655	27,600	52,450	63,015	75,300	533,720	624,100
75-79	5,730	2,905	8,375	5,875	19,870	37,025	42,755	51,700	362,710	425,500
80-84	3,135	1,785	5,335	4,235	13,255	24,615	27,750	30,900	220,560	252,600
85-89	1,700	935	2,895	2,520	7,780	14,130	15,835	16,400	112,380	124,700
90+	820	435	1,405	1,255	3,885	7,010	7,830	8,700	52,155	58,500
TOTAL	569,520	199,225	478,825	186,820	1,032,215	1,897,085	2,466,610	2,696,400	22,992,605	24,573,500

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 1 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

ALBERTA

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Calgary	585 033*	Lethbridge	53 378
Edmonton	647 832*	Medicine Hat	39 843
Fort McMurray	30 368	Red Deer	45 693
Grand Prarie	23 800		

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND ALBERTA, URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET L'ALBERTA, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	ALBERTA								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	41,240	21,540	13,815	36,530	39,790	111,690	152,925	194,000	1,731,995	1,972,100
5-9	46,705	21,700	13,540	39,185	41,865	116,295	162,995	166,600	1,887,805	1,788,000
10-14	56,345	23,625	15,370	43,955	47,910	130,865	187,210	175,500	2,276,375	1,931,800
15-19	50,780	22,650	17,305	47,670	54,815	142,435	193,220	198,800	2,345,255	2,308,500
20-24	33,365	20,295	18,040	52,595	61,710	152,635	186,005	211,700	2,133,810	2,403,800
25-29	31,470	20,515	14,520	48,345	50,345	133,720	165,190	208,200	1,993,060	2,217,600
30-34	28,760	16,220	10,705	36,110	37,015	100,055	128,815	183,200	1,627,485	2,041,000
35-39	25,545	12,770	8,595	28,275	30,085	79,725	105,270	140,600	1,328,790	1,644,900
40-44	25,610	11,085	8,135	26,985	28,750	74,945	100,555	111,600	1,268,220	1,329,000
45-49	24,740	10,160	7,725	25,665	27,490	71,040	95,775	103,300	1,252,850	1,254,200
50-54	23,560	9,650	7,495	22,085	24,825	64,055	87,615	97,300	1,220,180	1,225,400
55-59	20,210	9,215	6,985	17,360	19,160	52,720	72,930	87,600	1,019,035	1,176,800
60-64	16,970	8,730	6,225	13,915	15,775	44,645	61,620	71,500	905,400	966,300
65-69	13,010	7,750	5,170	10,580	11,970	35,465	48,480	58,400	720,815	828,700
70-74	9,480	6,800	3,905	7,860	9,005	27,565	37,050	43,300	533,720	624,100
75-79	5,720	4,705	2,735	5,405	6,005	18,850	24,570	30,300	362,710	425,500
80-84	3,205	3,010	1,825	3,530	3,735	12,100	15,300	17,700	220,560	252,600
85-89	1,595	1,695	1,085	2,070	2,130	6,975	8,570	9,000	112,380	124,700
90+	570	840	555	980	1,020	3,385	3,965	4,800	52,155	58,500
TOTAL	458,870	232,960	163,730	469,075	513,405	1,379,165	1,838,035	2,113,900	22,992,605	24,573,500

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 1 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

SASKATCHEWAN

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Moose Jaw	33 357	Regina	162 981*
Prince Albert	30 906	Saskatoon	152 747*

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND SASKATCHEWAN URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LE SASKATCHEWAN, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	SASKATCHEWAN								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	34,940	8,310	8,790	22,640		39,740	74,670	79,100	1,731,995	1,842,300
5-9	38,000	8,650	8,765	22,610		40,035	78,035	76,500	1,887,805	1,762,600
10-14	47,325	10,910	10,820	26,265		47,980	95,310	79,300	2,276,375	1,910,000
15-19	44,265	11,055	11,980	29,630		52,660	96,925	95,900	2,345,255	2,290,200
20-24	28,965	8,550	10,805	33,100		52,450	81,415	96,800	2,133,810	2,374,000
25-29	24,560	6,960	8,305	25,235		40,505	65,070	84,700	1,993,060	2,174,100
30-34	21,135	5,635	6,220	17,970		29,820	50,960	71,500	1,627,485	2,007,800
35-39	19,335	5,090	5,640	15,070		25,795	45,130	54,500	1,328,790	1,625,300
40-44	20,770	5,070	5,405	14,430		24,900	45,675	46,200	1,268,220	1,317,400
45-49	22,620	5,520	5,665	13,925		25,105	47,725	45,600	1,252,850	1,246,900
50-54	23,785	5,955	5,630	13,765		25,350	49,130	46,800	1,220,180	1,219,600
55-59	22,360	6,190	5,545	12,155		23,895	46,250	47,400	1,019,035	1,171,500
60-64	19,990	6,645	5,500	10,730		22,875	42,860	43,800	905,400	960,500
65-69	15,455	6,105	4,565	8,615		19,285	34,735	39,400	720,815	823,400
70-74	11,035	5,065	3,625	6,500		15,180	26,215	30,500	533,720	621,000
75-79	7,355	3,720	2,495	4,580		10,790	18,145	21,300	362,710	423,900
80-84	4,585	2,725	1,875	3,275		7,875	12,460	13,000	220,560	251,900
85-89	2,445	1,700	1,110	1,845		4,655	7,100	7,400	112,380	124,500
90+	1,070	900	545	1,005		2,455	3,520	4,200	52,155	58,500
TOTAL	409,995	114,720	113,275	283,345		511,330	921,320	983,800	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 4 et Cat. 92-823, Tableau 12.

MANITOBA

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Brandon	35 894	Winnipeg	580 299*
Thompson	14 102		

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND MANITOBA URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LE MANITOBA, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	MANITOBA								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	29,085	7,170	6,555		39,515	53,240	82,325	81,800	1,731,995	1,842,300
5-9	30,780	7,440	6,065		40,690	54,190	84,975	80,500	1,887,805	1,762,600
10-14	35,805	8,475	6,655		46,880	62,005	97,815	83,300	2,276,375	1,910,000
15-19	32,420	8,720	7,140		52,095	67,955	100,375	96,700	2,345,255	2,290,200
20-24	21,895	7,365	7,720		56,995	72,075	93,975	100,400	2,133,810	2,374,000
25-29	21,035	6,750	6,820		49,715	63,290	84,325	93,600	1,993,060	2,174,100
30-34	18,400	5,465	4,835		36,755	47,050	65,450	82,600	1,627,485	2,007,800
35-39	15,580	4,565	3,900		29,360	37,830	53,415	64,400	1,328,790	1,625,300
40-44	15,035	4,240	3,420		28,690	36,350	51,385	52,600	1,268,220	1,317,400
45-49	15,195	4,230	3,385		29,000	36,620	51,810	50,200	1,252,850	1,246,900
50-54	15,815	4,510	3,305		31,070	38,890	54,705	50,000	1,220,180	1,219,600
55-59	14,465	4,395	3,195		26,700	34,295	48,760	52,000	1,019,035	1,171,500
60-64	13,320	4,605	2,870		24,850	32,325	45,645	45,700	905,400	960,500
65-69	10,470	4,360	2,340		19,630	26,330	36,800	41,600	720,815	823,400
70-74	7,565	3,715	1,820		14,855	20,395	27,955	31,900	533,720	621,000
75-79	4,995	2,755	1,235		10,165	14,160	19,155	22,300	362,710	423,900
80-84	2,955	1,985	855		6,750	9,595	12,550	13,500	220,560	251,900
85-89	1,530	1,100	505		3,760	5,365	6,895	7,300	112,380	124,500
90+	685	535	260		1,735	2,525	3,210	3,700	52,155	58,500
TOTAL	307,020	92,375	72,890		549,215	714,480	1,021,505	1,053,900	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

ONTARIO

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Hamilton	538 686*	St. Catherines - Niagara	301 751*
Kitchener	284 991*	Sudbury	148 898*
London	280 506*	Thunder Bay	120 190*
Oshawa	153 403*	Toronto	2 975 128*
Ottawa	304 462*		
Windsor	243 348*		

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND ONTARIO, URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET L'ONTARIO, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	ONTARIO								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	124,750	53,130	82,960	132,945	213,430	482,555	607,210	641,300	1,731,995	1,842,300
5-9	142,550	55,370	87,335	145,310	237,250	525,265	667,815	625,200	1,887,805	1,762,600
10-14	176,685	65,335	107,670	171,610	277,445	622,070	798,760	681,000	2,276,375	1,910,000
15-19	164,455	65,975	113,870	177,180	286,505	643,530	807,990	807,300	2,345,255	2,290,200
20-24	113,980	54,315	105,860	172,900	297,315	630,385	744,365	827,700	2,133,810	2,374,000
25-29	115,620	53,750	92,295	155,775	298,380	600,200	715,820	767,400	1,993,060	2,174,100
30-34	107,215	44,105	72,930	123,665	238,525	479,230	586,445	722,100	1,627,485	2,007,800
35-39	90,445	35,300	60,895	102,745	200,615	399,550	489,995	585,000	1,328,790	1,625,300
40-44	85,705	33,520	59,795	100,510	195,030	388,850	474,550	484,500	1,268,220	1,317,400
45-49	83,765	33,100	59,910	104,475	190,660	388,145	471,915	464,700	1,252,850	1,246,900
50-54	83,390	33,300	58,785	105,620	183,910	381,615	465,005	457,600	1,220,180	1,219,600
55-59	70,220	29,945	49,285	81,520	138,395	299,155	369,375	445,200	1,019,035	1,171,500
60-64	63,385	28,605	44,975	70,500	118,850	262,920	326,300	348,100	905,400	960,500
65-69	50,625	25,180	36,485	56,120	92,510	210,300	260,930	296,600	720,815	823,400
70-74	36,505	20,755	27,780	44,220	68,010	160,760	197,270	224,600	533,720	621,000
75-79	23,490	15,350	19,870	30,905	47,410	113,530	137,025	156,800	362,710	423,900
80-84	13,565	9,675	12,600	18,370	28,745	69,390	82,950	95,500	220,560	251,900
85-89	6,490	5,105	6,460	8,870	14,570	35,005	41,495	47,400	112,380	124,500
90+	3,090	2,385	3,090	3,900	6,775	16,165	19,255	21,900	52,155	58,500
TOTAL	1,555,945	664,170	1,102,865	1,807,150	3,134,335	6,708,520	8,264,465	8,699,900	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 4 et Cat. 92-823, Tableau 12.

QUÉBEC

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Chicoutimi-Jonquière	134 251*	Québec	570 086*
Hull	61 039*	Sherbrooke	72 690
Montréal	2 801 215*	Trois-Rivières	110 302*

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND QUEBEC URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LE QUÉBEC, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	QUEBEC								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	105,525	41,070	69,665	8,190	218,210	337,125	442,660	470,800	1,731,995	1,842,300
5-9	117,995	42,595	73,610	8,375	243,025	367,615	485,610	434,300	1,887,805	1,762,600
10-14	156,170	55,850	98,970	12,125	298,955	465,895	622,070	475,800	2,276,375	1,910,000
15-19	155,940	61,070	113,955	14,290	321,045	510,350	666,290	610,300	2,345,255	2,290,200
20-24	112,475	52,925	103,185	11,760	318,090	485,965	598,440	652,500	2,133,810	2,374,000
25-29	106,040	46,455	88,090	9,500	305,165	449,215	555,250	577,300	1,993,060	2,174,100
30-34	92,460	38,985	74,600	8,215	260,290	382,095	474,555	529,400	1,627,485	2,007,800
35-39	70,940	30,045	58,165	6,335	209,325	303,870	374,810	454,100	1,328,790	1,625,300
40-44	65,020	27,760	55,230	6,315	199,760	289,065	354,085	360,700	1,268,220	1,317,400
45-49	63,650	27,485	55,125	6,265	196,780	285,660	349,315	340,600	1,252,850	1,246,900
50-54	61,080	26,340	51,230	5,810	182,880	266,260	327,340	334,000	1,220,180	1,219,600
55-59	52,235	22,615	42,075	4,490	147,380	216,560	268,790	309,300	1,019,035	1,171,500
60-64	45,855	20,425	36,195	3,485	127,915	188,025	233,880	249,100	905,400	960,500
65-69	37,330	17,170	28,565	2,450	100,560	148,740	186,070	208,900	720,815	823,400
70-74	26,925	12,985	20,455	1,680	70,960	106,085	133,005	157,400	533,720	621,000
75-79	17,020	9,225	12,650	920	45,795	68,585	85,605	103,100	362,710	423,900
80-84	9,150	5,765	7,040	440	24,455	37,700	46,850	57,200	220,560	251,900
85-89	4,120	2,705	3,185	175	10,920	16,990	21,110	24,600	112,380	124,500
90+	1,750	1,165	1,315	80	4,405	6,965	8,715	9,500	52,155	58,500
TOTAL	1,301,690	542,605	993,325	110,905	3,285,915	4,932,755	6,234,445	6,358,600	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

NEW BRUNSWICK/NOUVEAU BRUNSWICK

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Fredericton	43 257	Saint John	112 671*
Moncton	54 198		

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND NEW BRUNSWICK URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LE NOUVEAU-BRUNSWICK, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	NEW BRUNSWICK/NOUVEAU-BRUNSWICK								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	30,500	8,150	19,620			27,765	58,265	58,600	1,731,995	1,842,300
5-9	32,205	8,660	20,605			29,265	61,465	59,400	1,887,805	1,762,600
10-14	37,440	10,375	25,550			35,925	73,370	62,100	2,276,375	1,910,000
15-19	36,020	10,875	26,885			37,755	73,770	73,700	2,345,255	2,290,200
20-24	27,880	9,300	26,625			35,920	63,795	73,700	2,133,810	2,374,000
25-29	26,825	7,870	22,155			30,030	56,855	65,600	1,993,060	2,174,100
30-34	20,295	6,035	16,665			22,700	42,990	60,100	1,627,485	2,007,800
35-39	15,810	5,080	13,685			18,765	34,575	44,700	1,328,790	1,625,300
40-44	14,540	4,615	12,835			17,455	31,995	35,200	1,268,220	1,317,400
45-49	14,105	4,395	12,595			16,995	31,100	32,100	1,252,850	1,246,900
50-54	14,310	4,660	13,290			17,955	32,265	30,600	1,220,180	1,219,600
55-59	13,210	4,355	11,715			16,065	29,275	31,100	1,019,035	1,171,500
60-64	12,155	4,165	10,130			14,295	26,455	27,500	905,400	960,500
65-69	10,095	3,440	8,150			11,585	21,685	23,900	720,815	823,400
70-74	7,180	2,640	5,715			8,355	15,540	18,500	533,720	521,000
75-79	4,970	1,965	4,260			6,225	11,195	12,300	362,710	423,900
80-84	3,055	1,380	2,785			4,165	7,220	7,800	220,560	251,900
85-89	1,540	765	1,380			2,145	3,680	4,000	112,380	124,500
90+	705	355	685			1,045	1,750	1,900	52,155	58,500
TOTAL	322,835	99,080	255,330			354,420	677,250	723,000	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

NOVA SCOTIA/NOUVELLE-ÉCOSSE

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Halifax	274 944*	Sidney	29 110

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND NOVA SCOTIA URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LA NOUVELLE-ÉCOSSE, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	NOVA SCOTIA/NOUVELLE-ÉCOSSE								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	31,900	7,975	10,860	14,935		33,785	65,675	66,600	1,731,995	1,842,300
5-9	34,590	9,075	12,355	15,750		37,180	71,770	66,700	1,887,805	1,762,600
10-14	40,120	11,060	15,780	19,325		46,160	86,285	72,000	2,276,375	1,910,000
15-19	37,245	11,855	16,590	21,025		49,470	86,710	86,100	2,345,255	2,290,200
20-24	27,570	9,680	13,400	24,800		47,880	75,450	85,800	2,133,810	2,374,000
25-29	29,890	7,975	10,590	20,510		39,050	68,945	76,300	1,993,060	2,174,100
30-34	24,565	6,480	8,205	14,450		29,135	53,700	71,200	1,627,485	2,007,800
35-39	19,250	5,665	7,285	11,560		24,515	43,760	54,400	1,328,790	1,625,300
40-44	17,395	5,475	7,115	11,125		23,715	41,115	43,600	1,268,220	1,317,400
45-49	16,855	5,090	7,230	10,275		22,590	39,450	40,500	1,252,850	1,246,900
50-54	17,115	5,195	7,900	10,240		23,330	40,445	38,400	1,220,180	1,219,600
55-59	16,950	5,090	7,855	9,065		22,015	38,965	38,600	1,019,035	1,171,500
60-64	15,915	4,880	7,235	7,540		19,650	35,560	36,200	905,400	960,500
65-69	12,825	4,085	5,740	5,835		15,655	28,480	31,900	720,815	823,400
70-74	9,535	3,225	3,950	3,930		11,110	20,645	24,200	533,720	621,000
75-79	6,715	2,410	2,765	2,820		8,000	14,720	16,200	362,710	423,900
80-84	4,300	1,665	1,790	1,790		5,250	9,550	10,100	220,560	251,900
85-89	2,150	900	945	865		2,705	4,855	5,200	112,380	124,500
90+	1,095	515	480	395		1,385	2,480	2,300	52,155	58,500
TOTAL	365,980	108,275	148,070	206,240		462,585	828,570	866,400	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

PRINCE EDWARD ISLAND/ÎLE-DU-PRINCE ÉDOUARD

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Charlottetown	15 080	Sommerside	7 708
Sherwood	5 634		

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND PRINCE EDWARD ISLAND URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET L'ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	PRINCE EDWARD ISLAND/ILE-DU-PRINCE-EDWARD								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	6,460	570	2,570			3,145	9,600	9,900	1,731,995	1,842,300
5-9	7,030	610	2,890			3,500	10,525	10,000	1,887,805	1,762,600
10-14	8,625	760	3,710			4,475	13,100	10,800	2,276,375	1,910,000
15-19	8,065	680	4,105			4,790	12,855	13,200	2,345,255	2,290,200
20-24	5,890	530	3,595			4,125	10,015	13,000	2,133,810	2,374,000
25-29	5,965	540	2,895			3,435	9,395	10,900	1,993,060	2,174,100
30-34	4,325	430	2,120			2,550	6,875	10,400	1,627,485	1,007,800
35-39	3,670	330	2,000			2,330	6,000	7,500	1,328,790	1,625,300
40-44	3,420	310	1,965			2,270	5,695	6,200	1,268,220	1,317,400
45-49	3,245	250	1,720			1,975	5,215	5,800	1,252,850	1,246,900
50-54	3,370	270	1,695			1,965	5,340	5,200	1,220,180	1,219,600
55-59	3,245	280	1,740			2,010	5,260	5,200	1,019,035	1,171,500
60-64	3,185	300	1,625			1,925	5,105	4,900	905,400	960,500
65-69	2,625	220	1,380			1,600	4,225	4,600	720,815	823,400
70-74	1,955	200	1,070			1,275	3,230	3,700	533,720	621,000
75-79	1,560	200	825			1,030	2,585	2,600	362,710	423,900
80-84	980	140	660			800	1,775	1,800	220,560	251,900
85-89	475	85	360			445	915	1,000	112,380	124,500
90+	260	55	195			245	505	600	52,155	58,500
TOTAL	74,350	6,760	37,120			43,880	118,230	127,400	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

NEWFOUNDLAND/TERRE-NEUVE

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Corner Brook	24 087	Labrador City	11 424
Gander	10 280	St. John's	153 383*

* Census Metropolitan Area/Region municipale de recensement

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND NEW FOUNDLAND URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET TERRE-NEUVE RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	NEWFOUNDLAND/TERRE-NEUVE								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	25,315	14,030	9,220	9,235		32,485	57,800	53,800	1,731,995	1,842,300
5-9	28,235	15,585	9,365	9,735		34,690	62,920	55,600	1,887,805	1,762,600
10-14	29,275	16,425	10,005	11,330		37,765	67,045	60,500	2,276,375	1,910,000
15-19	25,875	15,265	10,085	11,485		36,835	62,710	65,200	2,345,255	2,290,200
20-24	19,345	12,160	9,170	11,515		32,840	51,185	60,500	2,133,810	2,374,100
25-29	17,610	11,155	8,265	9,380		28,800	46,410	50,400	1,993,060	2,174,100
30-34	13,675	8,350	6,250	7,385		21,985	35,665	45,800	1,627,485	2,007,800
35-39	10,335	6,420	4,690	5,840		16,955	27,290	35,100	1,328,790	1,625,300
40-44	9,595	5,865	4,190	5,085		15,130	24,730	26,800	1,268,220	1,317,400
45-49	9,045	5,600	3,665	4,975		14,245	23,295	24,200	1,252,850	1,246,900
50-54	8,975	5,270	3,220	4,670		13,160	22,135	22,600	1,220,180	1,219,600
55-59	8,665	4,930	2,945	4,295		12,165	20,830	21,200	1,019,035	1,171,500
60-64	7,685	4,230	2,335	3,930		10,495	18,180	19,400	905,400	960,500
65-69	5,990	3,165	1,725	2,910		7,805	13,790	16,300	720,815	823,400
70-74	4,075	2,220	1,130	1,900		5,250	9,330	11,800	533,720	621,000
75-79	2,860	1,560	805	1,465		3,825	6,685	7,300	362,710	423,900
80-84	1,740	855	490	910		2,255	4,000	4,600	220,560	251,900
85-89	790	420	210	420		1,050	1,845	2,100	112,380	124,500
90+	365	195	110	215		520	885	900	52,155	58,500
TOTAL	229,455	133,695	87,895	106,675		328,270	557,725	584,100	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

NORTHWEST TERRITORIES/TERRITOIRES-DU-NORD-OUEST

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Fort Smith	2 246	Inuwik	3 064
Frobisher	2 280	Yellowknife	9 257
Hay River	2 798		

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND NORTHWEST TERRITORIES URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LES TERRITOIRES DU NORD-OUEST, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	NORTHWEST TERRITORIES/TERRITOIRES DU NORD-OUEST								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	3,085	2,445				2,445	5,530	5,300	1,731,995	1,842,300
5-9	3,375	2,245				2,250	5,625	5,100	1,887,805	1,762,600
10-14	2,950	2,330				2,330	5,285	5,300	2,276,375	1,910,000
15-19	2,225	2,125				2,125	4,350	5,300	2,345,255	2,290,200
20-24	1,765	2,560				2,560	4,325	4,600	2,133,810	2,374,000
25-29	1,775	2,550				2,555	4,330	4,700	1,993,060	2,174,100
30-34	1,335	1,795				1,795	3,130	4,700	1,627,485	2,007,800
35-39	1,075	1,315				1,320	2,390	3,400	1,328,790	1,625,300
40-44	945	1,140				1,140	2,085	2,500	1,268,220	1,317,400
45-49	765	835				835	1,600	2,200	1,252,850	1,246,900
50-54	595	660				660	1,250	1,700	1,220,180	1,219,600
55-59	450	470				465	915	1,300	1,019,035	1,171,500
60-64	365	295				295	655	900	905,400	960,500
65-69	310	175				180	485	600	720,815	823,400
70-74	205	95				100	305	400	533,720	621,000
75-79	115	55				60	175	200	362,710	423,900
80-84	60	35				35	95	100	220,560	251,900
85-89	35	20				15	55	000	112,380	124,500
90+	20					-	20	000	52,155	58,500
TOTAL	21,445	21,160				21,165	42,610	48,500	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.

YUKON

1981 CENSUS INTERIM POPULATION COUNTS

CHIFFRES DE POPULATION NON DEFINITIFS DU RECENSEMENT DE 1981

Dawson	685	Watson Lake	731
Faro	1 618	Whitehorse	14 504

POPULATION BY FIVE-YEAR AGE GROUPS, FOR CANADA AND YUKON URBAN AND RURAL.

POPULATION SELON LE GROUPE D'AGE QUINQUENNAL, POUR LE CANADA ET LE YUKON, RÉGIONS URBAINES ET RURALES.

	Yukon								CANADA	
AGE	RURAL TOTAL RURAL	1,000 to/à 9,999	10,000 to/à 99,999	100,000 to/à 499,999	500,000 and/et over (plus)	URBAN TOTAL URBAIN	1976	Projected 1981 Projection	1976	Projected 1981 Projection
0-4	900		1,175			1,170	2,075	2,400	1,731,995	1,842,300
5-9	860		1,240			1,240	2,095	2,100	1,887,805	1,762,600
10-14	870		1,380			1,380	2,255	2,200	2,276,375	1,910,000
15-19	805		1,370			1,370	2,170	2,400	2,345,255	2,290,200
20-24	885		1,475			1,475	2,370	2,300	2,133,810	2,374,000
25-29	975		1,640			1,640	2,615	2,500	1,993,060	2,174,100
30-34	770		1,255			1,250	2,025	2,600	1,627,485	2,007,800
35-39	555		880			880	1,435	2,000	1,328,790	1,625,300
40-44	425		775			775	1,200	1,400	1,268,220	1,317,400
45-49	400		650			655	1,045	1,200	1,252,850	1,246,900
50-54	330		550			550	885	1,100	1,220,180	1,219,600
55-59	230		350			350	585	900	1,019,035	1,171,500
60-64	190		265			260	455	600	905,400	960,500
65-69	130		135			140	270	400	720,815	823,400
70-74	100		75			70	170	200	533,720	621,000
75-79	40		55			55	95	100	362,710	423,900
80-84	25		20			25	45	100	220,560	251,900
85-89	15		10			15	30	000	112,380	124,500
90+	5		10			10	15	000	52,155	58, 500
TOTAL	8,525		13,310			13,310	21,835	24,600	22,992,605	24,205,300

The figures shown were taken from Statistics Canada Cat. 91-520, Projection 4 and Cat. 92-823, Table 12.

Les chiffres presentés ici ont été pris de Statistique Canada Cat. 91-520, projection 1 et Cat. 92-823, Tableau 12.